



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 1995

Bogotá, D. C., martes, 21 de octubre de 2025

EDICIÓN DE 19 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 191 DE 2025 SENADO

por medio del cual se promueve la vacunación gratuita del personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, octubre 10 de 2025

Honorable Senador

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

Asunto: Ponencia para primer debate Proyecto de Ley 191 de 2025 Senado
"POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA VACUNACIÓN GRATUITA DEL PERSONAL DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS
DISPOSICIONES".

Respetado Presidente,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, en calidad de ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos presentar un informe de ponencia POSITIVA para primer debate del Proyecto de Ley Proyecto de Ley 191 de 2025 Senado "POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA VACUNACIÓN GRATUITA DEL PERSONAL DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" que se desarrollará en los siguientes términos:

- Antecedentes de la Iniciativa
- Objeto y Justificación del Proyecto
- Marco Jurídico
- Consideraciones
- Impacto Fiscal y conflicto de intereses
- Pliego de modificaciones
- Proposición
- Texto propuesto para primer debate.

Atentamente,

NORMA HURTADO SANCHEZ
Coordinadora PonenteESPERANZA ANDRADE SERRANO
PonenteHONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
PonenteJOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
Ponente

PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY 191 DE 2025 SENADO "POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA VACUNACIÓN GRATUITA DEL PERSONAL DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El Proyecto de Ley No. 191 de 2025 Senado fue radicado el 19 de agosto de 2025 en la Secretaría General del Senado de la República por H.H. SS HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANDRÉS GUERRA HOYOS, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, JOSUÉ ALIRIO BARRERA, LORENA RIOS CUELLAR, ESPERANZA ANDRADE SERRANO, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, NADIA BLEL SCAFF y ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, entre otros Congresistas, el texto original radicado fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1535 de 2025.

Con anterioridad se había presentado el Proyecto de Ley No. 332 de 2024 Senado que fue radicado el 1 de octubre de 2024 en la Secretaría General del Senado de la República por el Senador HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO como autor principal y varios congresistas que apoyaron la iniciativa: PAOLA ANDREA HOLGUÍN MORENO, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, MIGUEL URIBE TURBAY (QEPD), ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, entre otros Congresistas, el texto original radicado fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 2202 de 2024. En esa oportunidad fue enviado a la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, y se designó como ponentes a la HS NORMA HURTADO SANCHEZ, HS ANA PAOLA AGUDELO GARCIA y HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, este último como coordinador quienes procedieron a pusieron a consideración la ponencia positiva para ser debatido y aprobado el proyecto de ley referido, pero no pudo surtirse entonces el debate y se dio archivo por transito de legislatura.

En esta oportunidad mediante oficio CSP-CS- 0885-2025, la mesa directiva de la Comisión VII de Senado nombro como ponentes a NORMA HURTADO SANCHEZ en calidad de COORDINADORA, ESPERANZA ANDRADE SERRANO, HONORIO HENRIQUEZ PINEDO y JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ en calidad de ponentes, quienes procedemos a rendir la presente ponencia positiva.

2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley busca garantizar que el personal de la salud en Colombia, estudiantes, residentes y graduados, puedan acceder a todas las vacunas necesarias para ejercer la profesión de manera segura y gratuita, para con ello garantizar no solo el ejercicio profesional de la medicina en condiciones óptimas y seguras, de manera que se avance hacia la eliminación de obstáculos y/o

barreras que puedan incidir en la reducción de profesionales que ejercen dicha profesión. Es de aclarar que dentro del texto propuesto se hace claridad quienes deben entenderse como personal de la salud, y lo son: aquellas personas que trabajan en instituciones al cuidado de pacientes, tales como médicos, enfermeras, odontólogos, técnicos de laboratorio, estudiantes de estas profesiones, personal voluntario, de soporte y administrativo que trabaja en entidades de salud. 3. MARCO JURIDICO A. Constitucional: El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia establece que: <i>La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.</i> <i>Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.</i> <i>El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.</i> <i>La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.</i> <i>La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.</i> Por su parte el artículo 49 del texto superior estipula: <i>La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</i> <i>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.</i> C. Jurisprudencia Por otro lado, respecto al desarrollo jurisprudencial, la Corte Constitucional también ha establecido un sinnúmero de directrices bajo las cuales debe ser analizado el derecho fundamental a la salud desde la perspectiva de la obligatoriedad de la vacunación de los médicos y estudiantes de medicina de manera que el Estado sea el directo responsable de la misma, dada la importancia de esa profesión en nuestra sociedad y a efecto de lograr su materialización, garantía y protección:	<i>Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.</i> <i>La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.</i> <i>Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.</i> <i>El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.</i> <i>Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.</i> B. Normativa Legal Ley 1751 de 2015 que desarrolla el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y de la cual cabe resaltar, para efectos del fundamento jurídico del presente proyecto de ley: ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. <i>El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.</i> ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. <i>Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.</i> ARTÍCULO 5o. OBLIGACIONES DEL ESTADO. <i>El Estado es responsable de respetar, proteger y</i> • SU-480 de 1997 El Estado está obligado a prestar el plan de atención básica en salud y las EPS, especialmente deben prestar el plan obligatorio de salud y el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, dentro de los parámetros que el mismo Estado ha fijado. Hay que admitir que, al delegarse la prestación del servicio público de salud a una entidad particular, ésta ocupa el lugar del Estado para algo muy importante cual es la prestación de un servicio público; pero eso no excluye que la entidad aspire obtener una legítima ganancia. Así está diseñado el sistema. Pero, lo principal es que se tenga conciencia de que lo que se recauda no pertenece a las EPS, ni mucho menos entra al presupuesto nacional ni a los presupuestos de las entidades territoriales, sino que pertenece al sistema general de seguridad social en salud, es, pues, una contribución parafiscal. Por tal razón, la Corte no puede ser indiferente al equilibrio estructural del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, al plan obligatorio de salud del régimen subsidiado y a los principios de universalidad y solidaridad que deben ir paralelos. La vigilancia de estos preceptos forma parte de uno de los objetivos del Estado social de derecho: la solución de las necesidades insatisfechas de salud. • C-542 de 1998 La Seguridad Social constituye "...un servicio público de carácter obligatorio, sometido a la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley, que correlativamente se estructura en la forma de un derecho absolutamente irrenunciable, cuya prestación corre a cargo del Estado, con la intervención de los particulares, y del cual son titulares todos los ciudadanos, permitiéndoles obtener el amparo necesario para cubrir los riesgos que pueden llegar a minar su capacidad económica y afectar su salud, con especial énfasis en aquellos sectores de la población más desprotegidos, en la intención de conservar una comunidad sana y productiva, gracias a la ampliación gradual de la cobertura que en forma progresiva debe producirse, según los parámetros que señale el legislador" • C-974 de 2002 Si bien la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, al cual corresponde hacer efectiva la garantía que conforme a la Constitución tienen todas las personas para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y en tal virtud éste debe desplegar una intensa actividad de dirección, regulación y control, no es menos cierto que la propia Constitución ha previsto la participación de los particulares en la prestación de los servicios públicos y en la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social, lo cual implica que para dicha participación, de la manera como ella esté prevista en la ley, es necesario garantizar, en armonía con
--	--

los principios que rigen la prestación de los servicios de salud, las condiciones de libertad económica que de acuerdo con la Constitución, y de manera general, rigen a actividad de los particulares. Ello quiere decir que, tal como se expresó en sentencia anterior, la imperiosa intervención del Estado en la regulación y control de la prestación del servicio de salud no puede hacerse de manera tal que se frustre la posibilidad del despliegue privado en los términos previstos por la Constitución y la ley. C-463 de 2008 La salud es un servicio público inherente a la finalidad social del Estado, cuya prestación debe llevarse a cabo con fundamento en las normas constitucionales y en los principios de universalidad, solidaridad y eficacia. De acuerdo con el principio de universalidad todas las personas en condiciones de igualdad deben estar amparadas frente a todos los riegos derivados del aseguramiento en salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de la misma. En cuanto al principio de solidaridad se manifiesta en dos subreglas: en el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, y en la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia. Por último, el principio de eficiencia en materia de salud hace relación al arte de la mejor utilización y maximización de los recursos financieros disponibles para lograr y asegurar la mejor prestación de los servicios de salud a toda la población a que da derecho la seguridad social en salud. 4. CONSIDERACIONES Las vacunas son muy importantes para el cuidado de la salud de la población en general, gracias a las vacunas las personas están protegidas de adquirir numerosas enfermedades, muchas de ellas de alta gravedad que afectan a todas las personas, sobre todo a los niños y a las niñas y que ponen en riesgo la salud de los galenos, al estar en permanente contacto con los pacientes que las padecen. Las vacunas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad, las cuales lo protegerán de padecerla. La vacunación de ciertos grupos como los trabajadores y estudiantes de medicina o en prácticas de	las profesiones relacionadas con la salud, es la estrategia más efectiva y eficiente de prevención primaria de la enfermedad y entre los beneficios encontramos: ✓ Proteger a los trabajadores y estudiantes para evitar que desarrollen ciertas enfermedades infecciosas. ✓ Evitar que los trabajadores y estudiantes, adquieran y transmitan enfermedades infecciosas a terceros. ✓ Prevención de enfermedades infecciosas en trabajadores especialmente sensibles. ✓ Prevención de enfermedades infecciosas que puedan evolucionar hacia la muerte o la cronicidad. ✓ Disminución de las ausencias por enfermedades infecciosas. Profesionales de la salud Los trabajadores de la salud incluyen a médicos, enfermeras, personal médico de emergencia, dentistas, estudiantes de medicina, odontología y enfermería, técnicos de laboratorio, farmacéuticos, voluntarios de hospitales y personal administrativo. Todos los trabajadores de la salud tienen como factor de riesgo la exposición a enfermedades que podrían tener complicaciones graves o causar alteraciones crónicas en la salud. Es por eso que para protegerse y a la población con la que trabaja, todos los profesionales en salud deben mantener un esquema de vacunación al día para disminuir la probabilidad de contagio y por ende propagar enfermedades prevenibles por vacunación. Vacunación en Profesionales de la salud Los profesionales de la salud deben aplicarse, en sus estudios y previo al ejercicio de la profesión, mínimamente las siguientes vacunas: - Hepatitis A y Hepatitis B. - Influenza. - Sarampión, rubeola y paperas. (Triple Viral) - Tosferina* - Varicela
- Meningococo* *En especial si tratan población lactante y primera infancia. Profesionales de la Salud Veterinaria. Teniendo en cuenta que al tratar animales representa un riesgo biológico asociado a las actividades relacionadas con las enfermedades y los efectos sobre la salud, así como en medidas de prevención, la vacunación es una herramienta para evitar las zoonosis (enfermedades asociadas con los animales que pueden transmitirse a los humanos) los profesionales de la salud veterinaria, médicos veterinarios deben aplicarse antes del ejercicio de su profesión, las siguientes vacunas: - Hepatitis A y Hepatitis B. - Influenza. - Tétanos – Difteria (dT), - Fiebre Tifoidea* en áreas endémicas. - Fiebre Amarilla* en áreas endémicas. - Rabia* en áreas endémicas. - Leptospirosis - Meningococo* en áreas endémicas. Las vacunas, junto al suministro de agua potable, son la herramienta más importante, costo beneficio, con la cual cuenta actualmente la salud pública, no solo en Colombia sino a nivel mundial para controlar enfermedades y mejorar la vida de las personas. Con ellas se ha logrado erradicar en algunas poblaciones varias enfermedades que causaban periódicamente una gran cantidad de enfermos, con el costo social y económico que esto significa. La presente iniciativa legislativa tiene como fin la protección desde la óptica de la prevención, del personal de la salud, no solo del talento humano en salud sino de todas las personas que están en relación directa con pacientes, o personas que sufren algún tipo de patologías: odontólogos, técnicos de laboratorio, estudiantes de estas profesiones, personal voluntario, de soporte y administrativo que trabaja en entidades que prestan servicios de salud. De acuerdo al informe “Estadísticas regionales de pregrados de medicina en Colombia 2014-2018” rendido por La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME, en Colombia existen 63 programas de pregrado de medicina, 18 de Instituciones Educativas Oficiales y 45 de Instituciones Educativas Privadas, con sede en 26 municipios de 20 departamentos de nuestro país. En 2018 se	graduaron 6.429 médicos de las facultades de medicina de Colombia, cifra que equivale a 13,3 nuevos médicos graduados por cada 100 mil habitantes, indicador que está por encima del promedio de 12,1 que registró ese mismo indicador para los países de la OCDE en el año 2015, similar al indicador de países como Finlandia (12,7), Reino Unido (12,8), España (13,0), y Hungría (13,4) y superior al de países de la región que pertenece a esa organización como Chile (9,4) y México (10,7)¹ A pesar de estas cifras, Colombia sigue teniendo un déficit de profesionales de la Salud sobre todo en lo que respecta a los especialistas, a mayo de 2023, en Colombia había 130.000 médicos generales de los cuales 31.000 son especialistas, que es donde, en gran medida, se genera el déficit. Con este Proyecto de Ley se busca disminuir de alguna manera las barreras que pueden llegar a tener, el talento humano en salud, para ejercer su profesión. Bien es sabido que, para graduarse como médico, en Colombia se requiere de innumerables esfuerzos, no solo económicos sino de tiempo, tecnología, inversiones económicas y sacrificios sociales, para lograr el grado. Este proyecto apunta a comenzar a disminuir esas barreras, comenzando por la de la vacunación y contribuir de igual manera a la prevención de la enfermedad, no solo desde el área médica sino de los efectos colaterales que pueda implicar, esto es, pacientes, familiares y entorno social cercano. 5. IMPACTO FISCAL Y CONFLICTO DE INTERESES Cabe resaltar que este proyecto si bien tendría impacto para las finanzas públicas, los recursos en su implementación saldrían de los presupuestos asignados a los planes de vacunación obligatorios que incluye el Sistema de Seguridad Social en Salud y que en tratándose de un derecho fundamental de interés general debe tenerse en cuenta la Jurisprudencia del primer nivel hermenéutico en materia constitucional; la Honorable Corte Constitucional quien en la Sentencia C-625 de 2010 con ponencia del Honorable Magistrado Nilson pinilla estableció que: <i>“Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la</i> ¹ : Ortiz, L. (2020) Estadísticas regionales de pregrados de medicina en Colombia 2014-2018. Observatorio de educación médica: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina Ascofame.

<i>política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.</i> <i>Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.</i> <i>Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7º de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo.</i> <i>Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquél el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.</i> <i>De allí que esta corporación haya señalado que corresponde al Gobierno el esfuerzo de llevar a los legisladores a la convicción de que el proyecto por ellos propuesto no debe ser aprobado, y que en caso de resultar infructuoso ese empeño, ello no constituye razón suficiente para tener por incumplido el indicado requisito, en caso de que las cámaras finalmente decidan aprobar la iniciativa cuestionada.”</i>	Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento. Frente al presente proyecto, se considera que no genera conflicto de interés, puesto que no trae beneficios particulares, actuales y directos, conforme a lo dispuesto en la ley, dado que, el objeto del proyecto versa sobre la exoneración de costos en la vacunación de los estudiantes de medicina, veterinaria y del personal de la salud durante el ejercicio de su profesión actividad, todo ello para garantizar la prestación del servicio de salud, lo cual constituye un proyecto de ley de INTERÉS GENERAL. Sin embargo, si algún Congresista considera que estos criterios pueden afectarle, deberá presentar un conflicto de interés, frente del cual se presume su improcedencia por considerar que esta ley cobijará a toda la población objeto del mismo por igual y sus efectos regirán para el futuro, además de que se trata de la exoneración de costos para la vacunación de los estudiantes de medicina, veterinaria y del personal de la salud durante el ejercicio de su profesión que seguramente redundará en beneficio de toda la población Colombiana y afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Finalmente, se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de intereses que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales. En los términos anteriores, en nuestra condición de miembros del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, reconociendo la necesidad de blindar y rodear de garantías a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando de esta manera fortalecer la unidad de la Nación, asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, nos permitimos poner a consideración del honorable Congreso, la ponencia para primer debate de este importante proyecto de ley con fundamento en los motivos ya expresados y habida cuenta de la necesidad y conveniencia pública del mismo; para que el Honorable Congreso de la República considere su texto, continúe su trámite legal y democrático pertinente, para obtener su aprobación y haga su tránsito a ser una ley de la república.
6. CONTENIDO DE LA INICIATIVA Y PLIEGO DE MODIFICACIONES Resumen de la Iniciativa ¿PARA QUÉ SIRVE? Este proyecto de ley tiene como objetivo garantizar que todo el personal del sector salud —estudiantes y graduados— pueda acceder gratuitamente a todas las vacunas necesarias para ejercer su labor de manera segura. Busca proteger a quienes están en contacto constante con pacientes y prevenir la transmisión de enfermedades dentro del sistema de salud. ¿QUIÉNES SE BENEFICIAN? ✓ Médicos generales y especialistas. ✓ Enfermeros, odontólogos, técnicos de laboratorio. ✓ Estudiantes de carreras del sector salud. ✓ Personal voluntario, de soporte y administrativo que trabaje en instituciones de salud. ✓ Pacientes y sus familias, al reducirse el riesgo de contagios. ¿QUÉ APORTA? 1. Vacunación gratuita y obligatoria para el personal de salud, financiada por el Presupuesto General de la Nación. 2. Actualización periódica del esquema de vacunación, mínimo cada 2 años, por parte del Ministerio de Salud. 3. Cobertura de vacunas claves, como hepatitis A y B, influenza, COVID-19, triple viral, varicela, entre otras. 4. Fortalecimiento de la bioseguridad en las instituciones de salud. 5. Reducción de barreras económicas para los estudiantes y trabajadores del sector. 6. Protección del derecho a la salud, desde un enfoque preventivo. VENTAJAS ✓ Previene brotes y contagios dentro de hospitales y clínicas. ✓ Promueve la seguridad del talento humano en salud, fundamental para el sistema. ✓ Alivia cargas económicas a los futuros profesionales (estudiantes) que hoy deben pagar de su bolsillo sus vacunas. ✓ Moderniza y sistematiza el control de vacunación, mediante registros digitales fáciles de consultar. ✓ Fortalece la salud pública como pilar esencial del bienestar colectivo.	¿CÓMO SE LOGRA? 1. Creando una obligación estatal de garantizar la vacunación gratuita para el personal de salud. 2. Encargando al Ministerio de Salud la reglamentación, actualización del esquema, seguimiento y ejecución. 3. Financiando la vacunación con recursos del Presupuesto General de la Nación, adaptados al Marco Fiscal de Mediano Plazo. 4. Implementando campañas informativas, seguimiento digital, protocolos de atención y control de riesgos biológicos. Contenido de la Iniciativa La Presente iniciativa originalmente consta de 7 artículos que se resumen a continuación: Artículo 1. OBJETO. Garantizar que el personal de la salud en Colombia, estudiantes y graduados, puedan acceder a todas las vacunas necesarias para ejercer la profesión de manera segura y gratuita. ARTÍCULO 2. PERSONAL DE LA SALUD. Entiéndase por personal de la salud, aquellas personas que trabajan en instituciones al cuidado de pacientes. ARTÍCULO 3. OBLIGACION DEL ESTADO. Es obligación del Estado proteger al personal de salud y prevenir la trasmisión de enfermedades que pueden causar daño en su propio cuerpo. ARTÍCULO 4. VACUNACIÓN GRATUITA. El gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, garantizará que todo el personal de salud en Colombia, pueda acceder de manera gratuita a todas las vacunas exigidas para ejercer su profesión u oficio. ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN. Con cargo al Presupuesto General de la Nación, el gobierno Nacional destinará los recursos necesarios con el fin de garantizar la vacunación gratuita al personal de la salud de que trata esta ley. ARTÍCULO 6°. REGLAMENTACIÓN. Dentro de la reglamentación que expida el Ministerio de Salud se incluirán: las fechas y ejecución de programas en las entidades de salud que permita actualizar el calendario de vacunación de todo el personal de salud, verificar el estado de vacunación de los nuevos trabajadores de salud que ingresan a la entidad, campañas de información sobre la exposición a enfermedades y los beneficios de la vacunación.

ARTICULO 7. VIGENCIA. La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. Pliego De Modificaciones <table><tr><th>Texto Radicado</th><th>Texto Propuesto Para Primer Debate</th><th>Justificación</th></tr><tr><td>Artículo 1. OBJETO. Esta ley garantiza que el personal de la salud en Colombia, estudiantes y graduados, puedan acceder a todas las vacunas necesarias para ejercer la profesión de manera segura y gratuita.</td><td></td><td>Sin modificaciones.</td></tr><tr><td>ARTICULO 2. PERSONAL DE LA SALUD. Entiéndase por personal de la salud, aquellas personas que trabajan en instituciones al cuidado de pacientes, tales como médicos, enfermeros, odontólogos, técnicos de laboratorio, estudiantes de estas profesiones, personal voluntario, de soporte y administrativo que trabaja en entidades de salud.</td><td>ARTICULO 2. PERSONAL DE LA SALUD. Entiéndase por personal de la salud, aquellas personas que trabajan en instituciones al cuidado de pacientes, tales como médicos, enfermeras, odontólogos, técnicos de laboratorio, estudiantes de estas profesiones, <u>practicantes</u>, personal voluntario, de soporte y administrativo, que trabaja en entidades de salud.</td><td>Se agrega a los practicantes, para brindar mayor precisión frente a la etapa en la que se encuentran habiendo culminado su formación teórica, pero no estar aun titulados en el área de la salud.</td></tr><tr><td>ARTÍCULO 3. OBLIGACION DEL ESTADO. Es obligación del Estado proteger al personal de salud y prevenir la transmisión de enfermedades</td><td>ARTÍCULO 3. OBLIGACIÓN DEL ESTADO. Es obligación del Estado proteger al personal de salud <u>según el nivel de exposición al riesgo</u> y prevenir la transmisión de enfermedades que pueden</td><td>Se define con mayor precisión el alcance de la responsabilidad del Estado frente al personal de salud, expuesto al riesgo de acuerdo a la naturaleza misma de sus funciones.</td></tr></table>			Texto Radicado	Texto Propuesto Para Primer Debate	Justificación	Artículo 1. OBJETO. Esta ley garantiza que el personal de la salud en Colombia, estudiantes y graduados, puedan acceder a todas las vacunas necesarias para ejercer la profesión de manera segura y gratuita.		Sin modificaciones.	ARTICULO 2. PERSONAL DE LA SALUD. Entiéndase por personal de la salud, aquellas personas que trabajan en instituciones al cuidado de pacientes, tales como médicos, enfermeros, odontólogos, técnicos de laboratorio, estudiantes de estas profesiones, personal voluntario, de soporte y administrativo que trabaja en entidades de salud.	ARTICULO 2. PERSONAL DE LA SALUD. Entiéndase por personal de la salud, aquellas personas que trabajan en instituciones al cuidado de pacientes, tales como médicos, enfermeras, odontólogos, técnicos de laboratorio, estudiantes de estas profesiones, <u>practicantes</u> , personal voluntario, de soporte y administrativo, que trabaja en entidades de salud.	Se agrega a los practicantes, para brindar mayor precisión frente a la etapa en la que se encuentran habiendo culminado su formación teórica, pero no estar aun titulados en el área de la salud.	ARTÍCULO 3. OBLIGACION DEL ESTADO. Es obligación del Estado proteger al personal de salud y prevenir la transmisión de enfermedades	ARTÍCULO 3. OBLIGACIÓN DEL ESTADO. Es obligación del Estado proteger al personal de salud <u>según el nivel de exposición al riesgo</u> y prevenir la transmisión de enfermedades que pueden	Se define con mayor precisión el alcance de la responsabilidad del Estado frente al personal de salud, expuesto al riesgo de acuerdo a la naturaleza misma de sus funciones.	<table><tr><td>que pueden causar daño en su propio cuerpo y a los pacientes que estén a su cuidado, especialmente sensibles, y evitar que sean vehículo de trasmisión de enfermedades.</td><td>causar daño en su propio cuerpo y a los pacientes que estén a su cuidado, especialmente sensibles, y evitar que sean vehículo de transmisión de enfermedades.</td><td></td></tr><tr><td>ARTÍCULO 4. VACUNACIÓN GRATUITA. El gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, garantizará que todo el personal de salud en Colombia, pueda acceder de manera gratuita a todas las vacunas exigidas para ejercer su profesión u oficio. El Ministerio de Salud reglamentará y actualizara cada 2 años, el listado de vacunas a las que pueden acceder de manera gratuita estudiantes y graduados del sector salud, y deberá incluir como mínimo las siguientes vacunas: Hepatitis A y Hepatitis B, Influenza, Sarampión, rubeola, paperas (Triple Viral), Tosferina, Varicela, Meningococo, covid-</td><td>Sin modificaciones.</td><td>Sin modificaciones.</td></tr></table>			que pueden causar daño en su propio cuerpo y a los pacientes que estén a su cuidado, especialmente sensibles, y evitar que sean vehículo de trasmisión de enfermedades.	causar daño en su propio cuerpo y a los pacientes que estén a su cuidado, especialmente sensibles, y evitar que sean vehículo de transmisión de enfermedades.		ARTÍCULO 4. VACUNACIÓN GRATUITA. El gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, garantizará que todo el personal de salud en Colombia, pueda acceder de manera gratuita a todas las vacunas exigidas para ejercer su profesión u oficio. El Ministerio de Salud reglamentará y actualizara cada 2 años, el listado de vacunas a las que pueden acceder de manera gratuita estudiantes y graduados del sector salud, y deberá incluir como mínimo las siguientes vacunas: Hepatitis A y Hepatitis B, Influenza, Sarampión, rubeola, paperas (Triple Viral), Tosferina, Varicela, Meningococo, covid-	Sin modificaciones.	Sin modificaciones.
Texto Radicado	Texto Propuesto Para Primer Debate	Justificación																					
Artículo 1. OBJETO. Esta ley garantiza que el personal de la salud en Colombia, estudiantes y graduados, puedan acceder a todas las vacunas necesarias para ejercer la profesión de manera segura y gratuita.		Sin modificaciones.																					
ARTICULO 2. PERSONAL DE LA SALUD. Entiéndase por personal de la salud, aquellas personas que trabajan en instituciones al cuidado de pacientes, tales como médicos, enfermeros, odontólogos, técnicos de laboratorio, estudiantes de estas profesiones, personal voluntario, de soporte y administrativo que trabaja en entidades de salud.	ARTICULO 2. PERSONAL DE LA SALUD. Entiéndase por personal de la salud, aquellas personas que trabajan en instituciones al cuidado de pacientes, tales como médicos, enfermeras, odontólogos, técnicos de laboratorio, estudiantes de estas profesiones, <u>practicantes</u> , personal voluntario, de soporte y administrativo, que trabaja en entidades de salud.	Se agrega a los practicantes, para brindar mayor precisión frente a la etapa en la que se encuentran habiendo culminado su formación teórica, pero no estar aun titulados en el área de la salud.																					
ARTÍCULO 3. OBLIGACION DEL ESTADO. Es obligación del Estado proteger al personal de salud y prevenir la transmisión de enfermedades	ARTÍCULO 3. OBLIGACIÓN DEL ESTADO. Es obligación del Estado proteger al personal de salud <u>según el nivel de exposición al riesgo</u> y prevenir la transmisión de enfermedades que pueden	Se define con mayor precisión el alcance de la responsabilidad del Estado frente al personal de salud, expuesto al riesgo de acuerdo a la naturaleza misma de sus funciones.																					
que pueden causar daño en su propio cuerpo y a los pacientes que estén a su cuidado, especialmente sensibles, y evitar que sean vehículo de trasmisión de enfermedades.	causar daño en su propio cuerpo y a los pacientes que estén a su cuidado, especialmente sensibles, y evitar que sean vehículo de transmisión de enfermedades.																						
ARTÍCULO 4. VACUNACIÓN GRATUITA. El gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, garantizará que todo el personal de salud en Colombia, pueda acceder de manera gratuita a todas las vacunas exigidas para ejercer su profesión u oficio. El Ministerio de Salud reglamentará y actualizara cada 2 años, el listado de vacunas a las que pueden acceder de manera gratuita estudiantes y graduados del sector salud, y deberá incluir como mínimo las siguientes vacunas: Hepatitis A y Hepatitis B, Influenza, Sarampión, rubeola, paperas (Triple Viral), Tosferina, Varicela, Meningococo, covid-	Sin modificaciones.	Sin modificaciones.																					
<table><tr><td>19 y demás que reglamente el ministerio de salud.</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN. Con cargo al Presupuesto General de la Nación, el gobierno Nacional destinará los recursos necesarios con el fin de garantizar la vacunación gratuita al personal de la salud de que trata esta ley, deberá hacer las apropiaciones, acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas y deberá adoptar las medidas presupuestales necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, haciendo los ajustes correspondientes conforme al Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo.</td><td>ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN. Se autoriza al Con cargo al Presupuesto General de la Nación, el g Gobierno Nacional para que con cargo al Presupuesto General de la Nación, destineará los recursos necesarios con el fin de garantizar la vacunación gratuita al personal de la salud de que trata esta ley, deberá hacer efectúe las apropiaciones, acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas y deberá, adoptear las medidas presupuestales necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, haciendo mediante los ajustes correspondientes conforme al Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Asimismo, podrá celebrar acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas para lograr el cumplimiento de esta ley.</td><td>Se ajusta la redacción para precisar el alcance de la disposición.</td></tr><tr><td>ARTÍCULO 6°. REGLAMENTACIÓN. Dentro de la reglamentación que</td><td>ARTÍCULO 6°. REGLAMENTACIÓN. Dentro de la reglamentación que</td><td>Se fortalece el artículo incluyendo en las disposiciones a considerar en la reglamentación, el esquema</td></tr></table>			19 y demás que reglamente el ministerio de salud.			ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN. Con cargo al Presupuesto General de la Nación, el gobierno Nacional destinará los recursos necesarios con el fin de garantizar la vacunación gratuita al personal de la salud de que trata esta ley, deberá hacer las apropiaciones, acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas y deberá adoptar las medidas presupuestales necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, haciendo los ajustes correspondientes conforme al Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo.	ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN. Se autoriza al Con cargo al Presupuesto General de la Nación, el g Gobierno Nacional para que con cargo al Presupuesto General de la Nación, destineará los recursos necesarios con el fin de garantizar la vacunación gratuita al personal de la salud de que trata esta ley, deberá hacer efectúe las apropiaciones, acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas y deberá, adoptear las medidas presupuestales necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, haciendo mediante los ajustes correspondientes conforme al Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Asimismo, podrá celebrar acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas para lograr el cumplimiento de esta ley.	Se ajusta la redacción para precisar el alcance de la disposición.	ARTÍCULO 6°. REGLAMENTACIÓN. Dentro de la reglamentación que	ARTÍCULO 6°. REGLAMENTACIÓN. Dentro de la reglamentación que	Se fortalece el artículo incluyendo en las disposiciones a considerar en la reglamentación, el esquema	<table><tr><td>expida el Ministerio de Salud se incluirán: las fechas y ejecución de programas en las entidades de salud que permita actualizar el calendario de vacunación de todo el personal de salud, verificar el estado de vacunación de los nuevos trabajadores de salud que ingresan a la entidad, campañas de información sobre la exposición a enfermedades y los beneficios de la vacunación, las vacunas recomendadas según el riesgo y el territorio donde se preste el servicio, el cumplimiento de los programas de bioseguridad para control de los riesgos biológicos en la entidad, el procedimiento obligatorio para atender los accidentes laborales y los canales, fechas y mecanismos para adquirir las vacunas. Así mismo deberá incluirse el sistema de registro apropiado y actualizado, preferiblemente a través de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para hacer seguimiento al programa de vacunación del personal de salud, graduados y estudiantes y de los pacientes a su cuidado,</td><td>expida el Ministerio de Salud se incluirán: las fechas y ejecución de programas en las entidades de salud que permita actualizar el calendario de vacunación de todo el personal de salud, verificar el estado de vacunación de los nuevos trabajadores de salud que ingresan a la entidad, campañas de información sobre la exposición a enfermedades y los beneficios de la vacunación, <u>el esquema de vacunación de acuerdo con el nivel de riesgo de cada institución prestadora de servicios de salud y</u> el territorio donde se preste el servicio, el cumplimiento de los programas de bioseguridad para control de los riesgos biológicos en la entidad, el procedimiento obligatorio para atender los accidentes laborales y los canales, fechas y mecanismos para adquirir las vacunas. Tanto las entidades territoriales como las administradoras de riesgos laborales deberán acompañar el proceso de</td><td>de vacunación de acuerdo a nivel de riesgo de cada institución prestadora de servicios de salud. Adicionalmente la articulación del sistema de registro con el sistema de información completo y transparente que permita hacer debido seguimiento en materia financiera y de aplicación de las dosis al personal de salud.</td></tr></table>			expida el Ministerio de Salud se incluirán: las fechas y ejecución de programas en las entidades de salud que permita actualizar el calendario de vacunación de todo el personal de salud, verificar el estado de vacunación de los nuevos trabajadores de salud que ingresan a la entidad, campañas de información sobre la exposición a enfermedades y los beneficios de la vacunación, las vacunas recomendadas según el riesgo y el territorio donde se preste el servicio, el cumplimiento de los programas de bioseguridad para control de los riesgos biológicos en la entidad, el procedimiento obligatorio para atender los accidentes laborales y los canales, fechas y mecanismos para adquirir las vacunas. Así mismo deberá incluirse el sistema de registro apropiado y actualizado, preferiblemente a través de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para hacer seguimiento al programa de vacunación del personal de salud, graduados y estudiantes y de los pacientes a su cuidado,	expida el Ministerio de Salud se incluirán: las fechas y ejecución de programas en las entidades de salud que permita actualizar el calendario de vacunación de todo el personal de salud, verificar el estado de vacunación de los nuevos trabajadores de salud que ingresan a la entidad, campañas de información sobre la exposición a enfermedades y los beneficios de la vacunación, <u>el esquema de vacunación de acuerdo con el nivel de riesgo de cada institución prestadora de servicios de salud y</u> el territorio donde se preste el servicio, el cumplimiento de los programas de bioseguridad para control de los riesgos biológicos en la entidad, el procedimiento obligatorio para atender los accidentes laborales y los canales, fechas y mecanismos para adquirir las vacunas. Tanto las entidades territoriales como las administradoras de riesgos laborales deberán acompañar el proceso de	de vacunación de acuerdo a nivel de riesgo de cada institución prestadora de servicios de salud. Adicionalmente la articulación del sistema de registro con el sistema de información completo y transparente que permita hacer debido seguimiento en materia financiera y de aplicación de las dosis al personal de salud.						
19 y demás que reglamente el ministerio de salud.																							
ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN. Con cargo al Presupuesto General de la Nación, el gobierno Nacional destinará los recursos necesarios con el fin de garantizar la vacunación gratuita al personal de la salud de que trata esta ley, deberá hacer las apropiaciones, acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas y deberá adoptar las medidas presupuestales necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, haciendo los ajustes correspondientes conforme al Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo.	ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN. Se autoriza al Con cargo al Presupuesto General de la Nación, el g Gobierno Nacional para que con cargo al Presupuesto General de la Nación, destineará los recursos necesarios con el fin de garantizar la vacunación gratuita al personal de la salud de que trata esta ley, deberá hacer efectúe las apropiaciones, acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas y deberá, adoptear las medidas presupuestales necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, haciendo mediante los ajustes correspondientes conforme al Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Asimismo, podrá celebrar acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas para lograr el cumplimiento de esta ley.	Se ajusta la redacción para precisar el alcance de la disposición.																					
ARTÍCULO 6°. REGLAMENTACIÓN. Dentro de la reglamentación que	ARTÍCULO 6°. REGLAMENTACIÓN. Dentro de la reglamentación que	Se fortalece el artículo incluyendo en las disposiciones a considerar en la reglamentación, el esquema																					
expida el Ministerio de Salud se incluirán: las fechas y ejecución de programas en las entidades de salud que permita actualizar el calendario de vacunación de todo el personal de salud, verificar el estado de vacunación de los nuevos trabajadores de salud que ingresan a la entidad, campañas de información sobre la exposición a enfermedades y los beneficios de la vacunación, las vacunas recomendadas según el riesgo y el territorio donde se preste el servicio, el cumplimiento de los programas de bioseguridad para control de los riesgos biológicos en la entidad, el procedimiento obligatorio para atender los accidentes laborales y los canales, fechas y mecanismos para adquirir las vacunas. Así mismo deberá incluirse el sistema de registro apropiado y actualizado, preferiblemente a través de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para hacer seguimiento al programa de vacunación del personal de salud, graduados y estudiantes y de los pacientes a su cuidado,	expida el Ministerio de Salud se incluirán: las fechas y ejecución de programas en las entidades de salud que permita actualizar el calendario de vacunación de todo el personal de salud, verificar el estado de vacunación de los nuevos trabajadores de salud que ingresan a la entidad, campañas de información sobre la exposición a enfermedades y los beneficios de la vacunación, <u>el esquema de vacunación de acuerdo con el nivel de riesgo de cada institución prestadora de servicios de salud y</u> el territorio donde se preste el servicio, el cumplimiento de los programas de bioseguridad para control de los riesgos biológicos en la entidad, el procedimiento obligatorio para atender los accidentes laborales y los canales, fechas y mecanismos para adquirir las vacunas. Tanto las entidades territoriales como las administradoras de riesgos laborales deberán acompañar el proceso de	de vacunación de acuerdo a nivel de riesgo de cada institución prestadora de servicios de salud. Adicionalmente la articulación del sistema de registro con el sistema de información completo y transparente que permita hacer debido seguimiento en materia financiera y de aplicación de las dosis al personal de salud.																					

incluyendo presencia de reacciones que se hubieran presentado atribuibles a la aplicación de las vacunas. Este registro debe ser de fácil interpretación, preciso, actualizado y completo y reflejar la situación de toda la población objeto de la presente ley, dejando en evidencia las vacunas que se han puesto.	conformidad a sus competencias. Así mismo deberá incluirse el sistema de registro apropiado y actualizado, <u>accesible mediante un sistema de información completo y transparente</u> , preferiblemente a través de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para hacer seguimiento, <u>tanto de la financiación, como de la ejecución del programa de vacunación y la aplicación de las dosis</u> al del-personal de salud, graduados y estudiantes y de los pacientes a su cuidado, incluyendo presencia de reacciones que se hubieran presentado atribuibles a la aplicación de las vacunas. Este registro debe ser de fácil interpretación, preciso, actualizado y completo y reflejar la situación de toda la población objeto de la presente ley, dejando en evidencia las vacunas que se han puesto.	
	<u>ARTÍCULO NUEVO. VIGILANCIA. La Superintendencia Nacional de salud realizará las auditorías pertinentes. y</u>	Se agrega un nuevo artículo con el propósito de incluir en la iniciativa la especial observancia de los órganos de control sobre la implementación de las

10

	<u>trabaja de manera articulada y complementaria con los órganos de control que permitan constatar la debida aplicación de las disposiciones de la presente ley; así como velar por la adecuada disposición de recursos dispuestos para tal fin.</u>	medidas propuestas, así como de la debida ejecución de recursos al interior del Sector salud.
ARTICULO 7. VIGENCIA. La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	ARTICULO 8. VIGENCIA. La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Cambio de numeración, pasa a ser el artículo nº 8.

7. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones expuestas, solicitamos respetuosamente a los Honorables Congresistas de la Comisión Séptima del Senado de la República dar PRIMER DEBATE y APROBAR el Proyecto de Ley No. 191 de 2025, "POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA VACUNACIÓN GRATUITA DEL PERSONAL DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

De los honorables Congresistas.

Atentamente,

NORMA HURTADO SANCHEZ
Coordinadora Ponente

ESPERANZA ANDRADE SERRANO
Ponente

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ NIETO
Ponente

JOSUE LINARES BARQUERA RODRIGUEZ
Ponente

8. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY PROYECTO DE LEY NO. 191 DE 2025 "POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA VACUNACIÓN GRATUITA DEL PERSONAL DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

El Congreso de Colombia

Decreta:

Artículo 1. Objeto. Esta ley garantiza que el personal de la salud en Colombia, estudiantes y graduados, puedan acceder a todas las vacunas necesarias para ejercer la profesión de manera segura y gratuita.

Artículo 2. Personal De La Salud. Entiéndase por personal de la salud, aquellas personas que trabajan en instituciones al cuidado de pacientes, tales como: médicos, enfermeras, odontólogos, técnicos de laboratorio, estudiantes de estas profesiones, practicantes, personal voluntario, de soporte y administrativo, que trabaja en entidades de salud.

Artículo 4. Vacunación Gratuita. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, garantizará que todo el personal de salud en Colombia, pueda acceder de manera gratuita a todas las vacunas exigidas para ejercer su profesión u oficio.

El Ministerio de Salud reglamentará y actualizará cada 2 años, el listado de vacunas a las que pueden acceder de manera gratuita estudiantes y graduados del sector salud, y deberá incluir como mínimo las siguientes vacunas: Hepatitis A y Hepatitis B, Influenza, Sarampión, rubeola, paperas (Triple Viral), Tosferina, Varicela, Meningococo, covid-19 y demás que reglamente el ministerio de salud.

Artículo 5. Financiación. Se autoriza al Gobierno Nacional para que, con cargo al Presupuesto General de la Nación, destine los recursos necesarios con el fin de garantizar la vacunación gratuita al personal de la salud de que trata esta ley, efectúe las apropiaciones, adopte las medidas presupuestales necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, mediante los ajustes correspondientes conforme al Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Asimismo, podrá celebrar acuerdos interadministrativos con asociaciones público-privadas para lograr el cumplimiento de esta ley.

Artículo 6°. Reglamentación. Dentro de la reglamentación que expida el Ministerio de Salud se incluirán: las fechas y ejecución de programas en las entidades de salud que permita actualizar el calendario de vacunación de todo el personal de salud, verificar el estado de vacunación de los nuevos trabajadores de salud que ingresan a la entidad, campañas de información sobre la

exposición a enfermedades y los beneficios de la vacunación, el esquema de vacunación de acuerdo con el nivel de riesgo de cada institución prestadora de servicios de salud y el territorio donde se preste el servicio, el cumplimiento de los programas de bioseguridad para control de los riesgos biológicos en la entidad, el procedimiento obligatorio para atender los accidentes laborales y los canales, fechas y mecanismos para adquirir las vacunas.

Tanto las entidades territoriales como las administradoras de riesgos laborales deberán acompañar el proceso de conformidad a sus competencias.

Así mismo deberá incluirse el sistema de registro apropiado y actualizado, accesible mediante un sistema de información completo y transparente, preferiblemente a través de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para hacer seguimiento, tanto de la financiación, como de la ejecución del programa de vacunación y la aplicación de las dosis al personal de salud, graduados y estudiantes y de los pacientes a su cuidado, incluyendo presencia de reacciones que se hubieran presentado atribuibles a la aplicación de las vacunas. Este registro debe ser de fácil interpretación, preciso, actualizado y completo y reflejar la situación de toda la población objeto de la presente ley, dejando en evidencia las vacunas que se han puesto.

Artículo 7°. Vigilancia. La Superintendencia Nacional de salud realizará las auditorías pertinentes, y trabajará de manera articulada y complementaria con los órganos de control que permitan constatar la debida aplicación de las disposiciones de la presente ley; así como velar por la adecuada disposición de recursos dispuestos para tal fin.

Artículo 8. Vigencia. La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

NORMA HURTADO SANCHEZ
Coordinadora Ponente

ESPERANZA ANDRADE SERRANO
Ponente

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Ponente

JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
Ponente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día veinte (20) del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**: Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 191 DE 2025 SENADO

TÍTULO: "POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA VACUNACIÓN GRATUITA DEL PERSONAL DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANDRÉS GUERRA HOYOS, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, JOSUÉ ALIRIO BARRERA, LORENA RIOS CUELLAR, MAURICIO GIRALDO HERNÁNDEZ, ESPERANZA ANDRADE SERRANO, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, NADIA BLEL SCAFF, ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA.

RADICADO: EN SENADO: 19-08-2025 EN COMISIÓN: 28-08-2025 EN CÁMARA: X-X-XXXX

PUBLICACIONES – GACETAS								
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VI SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VI CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
07 Art 1535 2025								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
NORMA HURTADO SANCHEZ	COORDINADORA	PARTIDO DE LA U
HONORIO HENRIQUEZ PINEDO	PONENTE	CENTRO DEMOCRATICO
JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ	PONENTE	CENTRO DEMOCRATICO
ESPERANZA ANDRADE SERRANO	PONENTE	PARTIDO CONSERVADOR

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTITRES (23)
RECIBIDO EL DÍA: 16 DE OCTUBRE DE 2025

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General
Comisión Séptima
Senado de la República

INFORME DE PONENCIA POSITIVO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 194 DE 2025 SENADO

por el cual se establecen medidas de salud pública para proteger de manera especial a la niñez y la adolescencia, promover una alimentación saludable, combatir la malnutrición y prevenir las enfermedades no transmisibles.

INFORME DE PONENCIA POSITIVO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY 194 DE 2025 SENADO

“Por el cual se establecen medidas de salud pública para proteger de manera especial a la niñez y la adolescencia, promover una alimentación saludable, combatir la malnutrición y prevenir las enfermedades no transmisibles”.

Bogotá D.C., 16 octubre de 2025

Honorable Senador
Miguel Ángel Pinto Hernández
Presidente Comisión Séptima

Honorable Senador
Omar de Jesús Restrepo Correa
Vicepresidente Comisión Séptima

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario
Comisión Séptima del Senado de la República

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley 194 de 2025 Senado *“Por el cual se establecen medidas de salud pública para proteger de manera especial a la niñez y la adolescencia, promover una alimentación saludable, combatir la malnutrición y prevenir las enfermedades no transmisibles”.*

En cumplimiento a nuestra designación por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República como ponentes para primer debate, de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992 y de manera atenta nos permitimos presentar el Informe de Ponencia Positiva al **Proyecto de Ley 194 de 2025 Senado** *“Por el cual se establecen medidas de salud pública para proteger de manera especial a la niñez y la adolescencia, promover una alimentación saludable, combatir la malnutrición y prevenir las enfermedades no transmisibles”.*

Cordialmente,

WILSON NEBER ARIAS CASTILLO
Senador de la República
Coordinador Ponente

FABIAN DIAZ PLATA
Senador de la República
Ponente

MARTHA PERALTA EPIEYU
Senador de la República
Ponente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Con el fin de realizar la exposición de motivos del presente Proyecto de Ley, y argumentar la relevancia de aprobación del mismo, este acápite se ha dividido en diez (IX) partes que presentan de forma ordenada la importancia del tema, las cuales son: (I) objeto del proyecto de ley, (II) antecedentes, (III) justificación de la iniciativa, (IV) Normatividad, (V) Conceptos Clave, (VI) impacto fiscal, (VII) conflicto de interés, (VIII) Proposición, (IX) texto propuesto para primer debate.

I. Objeto del Proyecto de Ley.

De conformidad con lo manifestado en la correspondiente exposición de motivos y en el articulado de la iniciativa legislativa, el Proyecto de Ley 194 de 2025 Senado, tiene por objeto la adopción de medidas de salud pública recomendadas por organismos internacionales que son necesarias para proteger los derechos de la población infantil y adolescente a la alimentación y nutrición adecuadas, a la salud, a la intimidad así como a cualquier forma de explotación. Se fundamenta en el reconocimiento de la niñez y la adolescencia como una población sujeta a especial protección constitucional, respecto de la cual el Estado colombiano debe adoptar las medidas legislativas, administrativas y de otra índole para garantizar su protección integral.

II. Antecedentes del proyecto.

El Proyecto de Ley fue radicado el veinte (20) de agosto de 2025 por los Honorables Congressistas: Fabián Díaz Plata, Lorena Ríos Cuellar, Robert Daza Guevara, Sandra Jaimes Cruz, Wilson Arias Castillo, Omar Restrepo Correa, Martha Peralta Epieyú, Pablo Catatumbo Torres, Iván Cepeda Castro, María José Pizarro Rodríguez, Ferney Silva Idrobo, Andrea Padilla Villarraga, Pedro Flórez Porras, HH.RR Julián Peinado Ramírez, David Racero Mayorca, Haiver Rincón Gutiérrez, Olga Velásquez Nieto, Germán Rozo Anís, Eduard Sarmiento Hidalgo, Alvaro Rueda Caballero, Carolina Giraldo Botero, Juan Pablo Salazar Rivera, Gabriel Parrado Durán, Martha Alfonso Jurado, María Fernanda Carrascal, Cristian Avendaño Fino

Una vez radicada la iniciativa legislativa ante la Secretaría del Senado de la República, al Proyecto de Ley le fue asignado el número 194 de 2025 del Senado y fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1536 de 2025.

Posteriormente, mediante oficio CSP-CS-0887-2025 del 29 de agosto de 2025 fuimos designados como coordinadores ponentes para primer debate los Honorables Senadores: Wilson Neber Arias Castillo, Fabián Díaz Plata y Martha Isabel Peralta Epieyú.

La presente iniciativa es la segunda vez que se radica, dado que la legislatura pasada fue archivada por vencimiento de plazo para su discusión.

publicidad de PCBU's con mayor cantidad de nutrientes críticos, es superior que en las otras franjas publicitarias a lo largo del día^{20,21}. Esta publicidad en particular se caracteriza por sacar provecho del hecho de que los niños, niñas y adolescentes carecen de la capacidad para identificar la persuasión en su totalidad y que la mayoría de las veces ceden ante esta. Usualmente, esta publicidad suele generar expectativas y así aumentar la motivación por adquirir el producto, por lo que al momento de la compra se generan sentimientos positivos y se refuerza la asociación positiva ya establecida con el carácter hiperpalatable de estos PCBU, otorgado por el exceso de nutrientes críticos en su composición. Cada vez hay más pruebas de que la comercialización de PCBU dirigida a los niños tiene un impacto negativo en sus comportamientos alimentarios²². Simultáneamente, para hacer más agresiva esta herramienta se suele hacer uso de personajes, los cuales van cambiando según la temporada o las tendencias en curso dentro de los niños, niñas y adolescentes; asimismo, se hace uso de estrategias como juegos o premios dentro del producto o en partes de su empaque, esto dado que el entretenimiento mejora el estado de ánimo y así se crea una asociación positiva con los PCBU. La publicidad puede llegar a ser interpretada como una verdad absoluta por los niños, niñas y adolescentes, por lo que pueden consumir PCBU creyendo que son sanos, naturales o que confieren ciertas cualidades a nivel interpersonal debido al diseño del empaque y la publicidad que pueda contener este.²³ Los niños expuestos a la comercialización de dietas poco saludables, reportaron un aumento significativo de (30,4 kcal) en la ingesta dietética durante o poco después de la exposición a los anuncios. En Colombia, un estudio revela que el 89,3% de los mensajes publicitarios que se transmiten en televisión corresponden a productos altos en grasa, sal o azúcar. De manera similar, los niños expuestos a la comercialización de dietas poco saludables tenían un mayor riesgo de seleccionar los PCBU anunciados. Una dieta poco saludable y el entorno alimentario que perpetúa los malos comportamientos alimentarios desempeñan un papel importante en la epidemia mundial de obesidad^{5,24}. El aumento de la prevalencia del sobrepeso junto con distintas patologías crónicas relacionadas con este, a nivel mundial, en las poblaciones más jóvenes parece coincidir con el evidente incremento de la industria alimentaria en el desarrollo y publicidad de PCBU enfocados a la captación de niños, niñas y adolescentes como potenciales consumidores. Los anuncios de PBCU dirigidos a niños, niñas y adolescentes, suelen impactar en mayor medida ²⁰ Kelly B, Vandevijvere S, Ng S, Adams J, Allemamdi L, Bahena-Espina L, et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. 2019 Apr 11 [cited 2019 May 2];obr:12840. ²¹ Organización Panamericana de la Salud. (2025). Promoción y publicidad de alimentos ultraprocesados y procesados y bebidas no alcohólicas. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/promocion-publicidad-alimentos-ultraprocesados-procesados-bebidas-no-alcoholicas ²² Soto-Nez, M., & Martín-Salinas, C. (2021). Análisis de la publicidad alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria , 41(455-467). https://doi.org/10.12873/41455 ²³ Boyland, E.J. y Halford, J.C.G. (2013). Publicidad televisiva y branding: Efectos en la conducta alimentaria y las preferencias alimentarias de los niños. <i>Appetite</i>, 62, 236-241. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.032 ²⁴ Fernández-Montero, A., Pascual-Figal, D., & Maiz-Agüirre, A. (2022). Publicidad de alimentos no saludables. Posicionamiento del Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. <i>Anales de Pediatría</i> , 97(4), e51-e61. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.04.002	a los niños y las niñas, ya que son más susceptibles a los estímulos contenidos dentro de las pautas publicitarias. Múltiples revisiones sistemáticas permiten evidenciar el efecto negativo de la publicidad de los PCBU en niños, niñas y adolescentes sobre las decisiones de consumo y el desarrollo de hábitos alimentarios deficientes que pueden perdurar hasta la edad adulta²⁵. La Organización Mundial de la Salud ha investigado en múltiples ocasiones sobre los efectos de la publicidad de PCBU dirigida a niños, niñas y adolescentes y en cada ocasión concluyó que esta práctica tiene un efecto adverso en cuanto al desarrollo de preferencias alimentarias, patrones de ingesta dietética y modificación en los patrones de compra y consumo, entre otros, los cuales en conjunto representan factores de riesgo para el estado de salud y bienestar general de los individuos tanto a corto como a largo plazo. En Colombia, según los datos de la ENSIN 2015, el 67.7% de los escolares y el 76.6% de los adolescentes pasaban un tiempo excesivo frente a pantallas, exponiéndose tanto a programación de la franja infantil como a contenidos de otras franjas horarias²⁶. En un estudio realizado en 2017 en Colombia, se evaluó la calidad nutricional de los productos anunciados por televisión dirigidos a niñas y niños de 4 a 11 años, encontrando que el 89.3% de los productos publicitados por televisión fueron no saludables y más del 88% de NNA de todos los estratos socioeconómicos del país estuvieron expuestos a esta publicidad²⁷. Otro estudio desarrollado en Colombia con la misma población, encontró que las niñas de todos los estratos socioeconómicos y los niños de bajo estrato socioeconómico estaban expuestos a estrategias de mercadeo emocionales y el 86,1% de estos productos tenían exceso de al menos un nutriente de preocupación en salud pública²⁸. En Brasil en el año 2018, se realizó un estudio transversal en donde se monitoreó durante ocho días no consecutivos, tres de los canales de televisión abierta más populares, para registrar los programas y anuncios que emitían entre las 6 am y las 12 am, monitoreando 144 horas por canal y 432 horas en total, de todos los anuncios de productos alimenticios y bebidas, el 90,8% incluía al menos un PCBU a una tasa promedio de 0,60 anuncios/canal/hora. Más de la mitad (57,7%) utilizaban algún tipo de técnica abusiva dirigida a niños, niñas y adolescentes, la más utilizada fue el uso excesivo de colores para atraer la atención (45,7%). El 97,6% de los anuncios de PCBU contenían mensajes que inducían a los consumidores a tomar decisiones perjudiciales para la salud. Entre estos, el 92,5% utilizaba imágenes alusivas al consumo excesivo de PCBU y el 22,6% contenía ²⁵ Soto, M., & Martín-Salinas, C. (2021). Análisis de la publicidad alimentaria y su relación con la obesidad infantil. <i>Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria</i> , 41(1), 55-67. Disponible en: DOI: 10.12873/41455 ²⁶ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional en Colombia. 2015. ENSI. Resumen ejecutivo. Bogotá, ICBF. 2015 [citado 16 de agosto de 2024] ²⁷ Velázquez A, Mora Plazas M, Gómez L, Tallie L, Carpentier F. Extent and nutritional quality of foods and beverages to which children are exposed in Colombian TV food advertising. <i>Public Health Nutrition</i>. 2021; 24(4):706-16.[citado 16 de agosto de 2024] Disponible en: https://doi.org/10.1017/S1368825020000098 ²⁸ Velasquez, A., Parra, M. F., Mora-Plazas, M., Gómez, L. F., Tallie, L. S., & Carpentier, F. R. D. (2023). Food for thought or food for emotions? An analysis of marketing strategies in television food advertising seen by children in Colombia. <i>Public Health Nutrition</i>, 26(11), 2243-2255.
promociones o regalos gratuitos que estimulaban el consumo excesivo de PCBU. El 89,6% de los anuncios de PCBU no presentaban información adecuada y clara sobre el producto²⁹. La comunicación de marketing también aumenta el conocimiento de la marca y de los alimentos, lo que lleva a los consumidores, en particular los niños, a probar menos alimentos y a buscar solo marcas que ya conocen en lugar de la marca que tendría las mayores cualidades nutricionales y hedónicas. Más allá del conocimiento, la comunicación mejora las expectativas del consumidor sobre los beneficios sensoriales y no sensoriales (como el valor social y simbólico), asociados con la compra y el consumo de un alimento en particular, el peligro radica entonces en que el mensaje que se comunica en estos anuncios es que comer estos productos es normal, divertido y socialmente gratificante³⁰. Dado el potencial impacto negativo de la publicidad de los PCBU en niños, niñas y adolescentes, es importante establecer de forma explícita restricciones sobre tres componentes clave: tipos de marketing, canales de difusión y técnicas de comercialización, para garantizar una protección efectiva de niñas, niños y adolescentes frente a la exposición a la publicidad, esto teniendo en cuenta que se ha podido evidenciar el reiterado uso de publicidad persuasiva que saca provecho de la vulnerabilidad de este grupo poblacional con el objetivo de asegurar de algún modo consumidores tanto a corto como a largo plazo. La exposición constante a estos anuncios afecta y modifica negativamente los hábitos y las conductas de consumo haciéndolas poco saludables, lo que contribuye en gran medida al desarrollo de distintas enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad desde edades tempranas, afectando negativamente el curso del ciclo de vida y en general el estado de salud y bienestar de los individuos. Estos impactos van más allá de la salud física, los beneficios de este tipo de estrategias regulatorias podrían impactar a nivel cognitivo y emocional, y por ende se contribuiría en mayor medida al aseguramiento del cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes enfocados en torno al bienestar y la calidad de vida. En este orden de ideas, las medidas previstas en este proyecto de ley son necesarias, razonables y proporcionadas para alcanzar los fines constitucionales de protección de la salud pública y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Se trata de restricciones puntuales a la publicidad dirigida a esta población, que están basadas en evidencia científica, alineadas con estándares internacionales y orientadas a reducir la exposición temprana a mensajes que promueven el consumo de productos ultraprocesados con efectos nocivos demostrados. Estas restricciones no impiden la venta ni la publicidad general de los productos, sino que acotan específicamente aquellas estrategias de promoción diseñadas para influir sobre una	población que, por su edad, no cuenta con las herramientas necesarias para comprender plenamente el carácter persuasivo de la publicidad. La medida busca evitar el aprovechamiento de esa vulnerabilidad para inducir patrones de consumo poco saludables desde edades tempranas. En este sentido, no existen medidas menos gravosas que puedan alcanzar el mismo nivel de protección de derechos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado este tipo de restricciones como una de las cuatro intervenciones esenciales para enfrentar la creciente epidemia de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas al consumo de PCBU's. A su vez, la Corte Constitucional, en la Sentencia C-435 de 2023, reconoció que las bebidas azucaradas y los productos ultraprocesados son productos nocivos para la salud, y que la imposición de medidas como impuestos o restricciones a su publicidad es plenamente compatible con la Constitución. Asimismo, en la Sentencia C-830 de 2010, la Corte avaló la prohibición total de la publicidad del tabaco, considerando que la protección de la salud, en especial la de niños, niñas y adolescentes, puede justificar incluso limitaciones amplias a la libertad económica. En consecuencia, las medidas que aquí se proponen cumplen con todos los criterios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad, pues están dirigidas a proteger derechos prevalentes —como la salud, la información veraz, la intimidad y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes—, sin suprimir la posibilidad de comercialización ni promoción de estos productos. Análisis de derecho comparado Existen múltiples y variados antecedentes en otros países sobre restricciones a la publicidad de PCBU's. Aquí se presentan algunos a título ilustrativo, a saber: Chile, Uruguay, Argentina. En Chile se profirió la Ley 20.606 del 2012 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, en Uruguay se han proferido los decretos 272 de 2018, 246 de 2020 y 43 de 2021, así como una reciente normatividad que prohíbe el expendio de productos con sellos octogonales en las tiendas escolares, en Argentina se profirió la Ley 27.642 de 2021 de Promoción de la Alimentación Saludable. a. Chile La regulación de la publicidad de alimentos envasados en Chile se hizo originariamente a través de la Ley 20.606 del 12 de junio de 2012 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, norma que fue modificada por la Ley 21.362 de 2021. Esta norma fue una iniciativa construida por los senadores Guido Girardi, Carlos Kuschel, Mariano Ruiz-Esquide, entre otros. Esta ley regula un aspecto relacionado con los derechos de los consumidores que se encuentra emparentado con la publicidad. Se trata del derecho a estar informados: este derecho implica que a los consumidores se les debe brindar la mayor información posible sobre un producto para que pueda tomar una decisión de consumo

razonable. El artículo 2 de esta ley indica lo siguiente: <i>“los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos deberán informar en sus envases o etiquetas los ingredientes que contienen, incluyendo todos sus aditivos expresados en orden decreciente de proporciones, y su formación nutricional, expresada en composición porcentual, unidad de peso o bajo la nomenclatura que indiquen los reglamentos vigentes. (Chile, L. 20.606/12, art. 2).”</i> De acuerdo con lo anterior, el Estado chileno reconoce el derecho que tienen los consumidores a conocer de qué están compuestos los productos que consumen y, sobre esa base, impone a la Industria el deber de reconocer nutrientes críticos que pueden afectar la salud del consumidor. También suministra una regla de lectura de los ingredientes al observar que estos están ordenados en orden decreciente de proporciones. Esto permite saber cuándo un producto contiene prioritariamente nutrientes críticos. En Chile el órgano legislativo le encargó la tarea al Ministerio de Salud para que reglamentara todos los aspectos relacionados con el etiquetado frontal octagonal de advertencia³¹. En este país se implementó el siguiente modelo de etiquetado: Ley de Etiquetado y Publicidad de Alimentos - L. Rodríguez O. y T. Pizarro O.  Figura 1. Sello para etiquetado frontal de advertencia en los alimentos empaquetados. Tomado de Rodríguez y Pizarro (2018). Específicamente, en relación con restricciones a la publicidad el artículo 6° prescribe al menos cinco conductas de los PCBU con los sellos octagonales. Estas prescripciones son: (i) la prohibición expresa del expendio, comercialización, promoción y publicidad dentro de establecimientos educativos parvularia, básica o media; (ii) la prohibición de su ofrecimiento o entrega de manera gratuita a menores de 14 años de edad; (iii) la prohibición expresa de publicidad dirigida a menores de 14 años; (iv) la inducción a su consumo o valerse de medios que se aprovechen de la credulidad de los menores; finalmente, (v) prohíbe lo que denomina «ganchos comerciales» como regalos, juegos, figuras de atracción o carismáticas, entre otros. Veamos: <i>“Artículo 6°.- Los alimentos a que se refiere el artículo anterior no se podrán expendir, comercializar, promocionar y publicitar dentro de establecimientos de educación parvularia, básica o media.</i> ³¹Véase Decreto Supremo 13/15 https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1078836 Todo esto se compendia en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/RSA-DECRETO_977_96_act-02-02-2021.pdf	<i>Asimismo, se prohíbe su ofrecimiento o entrega a título gratuito a menores de 14 años de edad, así como la publicidad de los mismos dirigida a ellos.</i> <i>En todo caso, no podrá inducirse su consumo por parte de menores o valerse de medios que se aprovechen de la credulidad de los menores. La venta de alimentos especialmente destinados a menores no podrá efectuarse mediante ganchos comerciales no relacionados con la promoción del producto, como regalos, concursos, juegos u otro elemento de atracción infantil.</i> <i>Toda publicidad de alimentos efectuada por medios de comunicación masivos deberá llevar un mensaje, cuyas características determinará el Ministerio de Salud, que promueva hábitos de vida saludables.</i> <i>El etiquetado de los sucedáneos de la leche materna no deberá desincentivar la lactancia natural. Asimismo, incluirá información relativa a la superioridad de la lactancia materna e indicará que el uso de los referidos sucedáneos debe contar con el asesoramiento de un profesional de la salud.</i> <i>El Ministerio de Salud deberá disponer, en conjunto con el de Educación, de un sistema obligatorio de monitoreo nutricional de los alumnos de enseñanza parvularia, básica y media, el que los orientará en el seguimiento de estilos de vida saludables.</i> <i>En todas aquellas disposiciones de esta ley donde se utilice la expresión “menores de edad”, deberá entenderse que se refiere a menores de catorce años. (Chile, L. 20.606/12, art. 6).”</i> El artículo 7 reitera la prohibición de emitir publicidad de productos que tienen el etiquetado de advertencia cuando se dirige a niños menores de catorce años. Y define lo que se entiende en ese contexto por publicidad: «Para los efectos de esta ley se entenderá por publicidad toda forma de promoción, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción destinada a promover el consumo de un determinado producto» (Chile, L. 20.606/12, art. 7). El artículo 8 prohíbe nuevamente los ganchos comerciales cuando se dirige a menores de catorce años y no están relacionados con la promoción propia del producto. Además, prohíbe utilizar ganchos comerciales como «juguetes, accesorios, adhesivos, incentivos, u otros similares» (Chile, L. 20.606/12, art. 8). Posteriormente, se profiere la Ley 20.869/2015 que «profundiza las restricciones a la publicidad de alimentos altos en nutrientes críticos dirigida a niños y establece restricciones a la publicidad de fórmulas de inicio y continuación como una forma de proteger la lactancia materna exclusiva» (Chile, s.a., p. 4). Veamos con detenimiento esta norma. Por un lado, el artículo 1 establece lo siguiente: <i>“Artículo 1°.- Se prohíbe la publicidad que induzca al consumo de los alimentos señalados en el inciso primero del artículo 5° de la ley No 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, que, por su presentación gráfica, símbolos y personajes utilizados, se dirija a menores de catorce años, captando preferentemente su atención.</i> <i>Ninguna publicidad de alimentos podrá afirmar que los referidos productos satisfacen por sí solos los requerimientos nutricionales de un ser humano. Además, no deberá usar violencia o agresividad y no podrá asociar a menores de edad con el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco.</i>
<i>Se prohíbe el ofrecimiento o entrega a título gratuito de los alimentos señalados en el inciso primero, con fines de promoción o publicidad, a menores de catorce años. (Chile, L. 20.869/15, art. 1).”</i> Por otro lado, el artículo 2 establece lo siguiente: <i>“Artículo 2°.- Todas aquellas acciones de publicidad destinadas a promover el consumo de los alimentos señalados en el inciso primero del artículo 5° de la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, en todos los servicios de televisión y de cine, sólo se podrán transmitir en dichos medios entre las 22:00 y las 6:00 horas, siempre que no estén dirigidas a menores de catorce años.</i> <i>Excepcionalmente, se podrá efectuar acciones de publicidad de los alimentos anteriormente señalados a propósito de eventos o espectáculos deportivos, culturales, artísticos o de beneficencia social, fuera del horario establecido en el inciso precedente, cuando se cumplan los siguientes requisitos:</i> <i>a) Que el evento o espectáculo no sea organizado o financiado, exclusivamente, por la empresa interesada en la publicidad o por sus coligadas o relacionadas.</i> <i>b) Que la publicidad no esté destinada o dirigida, directa o indirectamente, a menores de catorce años.</i> <i>c) Que la publicidad no muestre situaciones de consumo que induzcan a éste ni al producto promocionado.</i> <i>d) Que la publicidad se encuentre acotada a la exhibición de la marca o nombre del producto. (Chile, L. 20.869/15, art. 2).”</i> Por su parte, el Reglamento Sanitario de los Alimentos también establece restricciones a la publicidad de alimentos con sellos octagonales dirigida a niños, niñas y adolescentes en televisión y cine. Finalmente, este reglamento contempla restricciones a la publicidad de sucedáneos de la leche materna. A modo de conclusión puede afirmarse que en Chile sí se restringe la publicidad de PCBUs que son nocivos para la salud, especialmente cuando se trata de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años. Esta protección especial para menores de 14 años se puede interpretar a partir de la consideración de este grupo como personas en una situación de vulnerabilidad o debilidad manifiesta que demanda del Estado una protección reforzada de sus derechos. A continuación, se presenta un ejemplo de cómo algunos PCBU en Chile, particularmente los cereales ultraprocesados, se vieron compelidos a eliminar los ganchos comerciales como el perro Pico de los Chocapic:	 Fuente: Propia. b. Uruguay En Uruguay la publicidad de PCBU con exceso de nutrientes críticos se comienza a divisar a partir de la creación de un grupo interinstitucional que buscaba generar una normatividad que le garantizara el derecho a estar informados a los consumidores y que reglamentara el diseño de ofertas alimentarias más saludables (Martínez, et al., 2022). Este estudio desembocó en la promulgación por parte del Poder Ejecutivo del decreto 272 de 2018. Sin embargo, el mismo día que el gobierno del presidente Luis Lacalle Pou, del Partido Nacional, asumió el mandato y entraba a regir el decreto 272 de 2018 (el 1 de marzo de 2020) «lo suspendió y puso a revisión su normativa» (Martínez, et al., 2022, p. 429). A causa de esta revisión se modificó en dos ocasiones el perfil de nutrientes que se había logrado con el apoyo de la evidencia científica libre de conflicto de interés (decretos 246 de 2020 y 034 de 2021). En Uruguay, algunos años antes, se promulgó por parte del Poder Legislativo la Ley 19.140 del 2013, también conocida como ley de meriendas saludables, que tiene por objeto proteger la salud de la población infantil en el marco de los establecimientos escolares, liceales, públicos y privados. Se trata de una normatividad que promueve hábitos alimentarios saludables en los entornos escolares. El artículo 4 de esta ley establece expresamente lo siguiente: «Se prohíbe la publicidad en los establecimientos educativos de aquellos grupos de alimentos y bebidas que no estén incluidos en el listado mencionado en el artículo 3° de la presente ley» (Uruguay, L. 19.140/13). A su vez, el artículo 3 hace referencia a un listado de alimentos y bebidas que deberá confeccionar el Ministerio de Salud Pública que se consideren nutritivamente adecuados. También incentiva el consumo de agua potable y la realización de actividades físicas que prevengan el sedentarismo. En cuanto a la publicidad, aunque ha habido avances importantes en relación con la implementación de los decretos de etiquetado, con sus modificaciones, los avances a nivel legislativo permiten hablar de algunas «limitaciones» en la publicidad cuando se dirige a niños, niñas o adolescentes. Este es el caso de lo regulado en el artículo 33 de la Ley 19.307 de 2015 por la cual se regula la prestación del servicio de radio, televisión y otros servicios de comunicación audiovisual. La norma establece explícitamente lo siguiente: <i>(Publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes).- En atención a la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, los mensajes publicitarios no deberán</i>

producirles perjuicio moral o físico. En consecuencia, su emisión tendrá las siguientes limitaciones:

- A) No debe incitar directamente a los niños, niñas y adolescentes a la compra o arrendamiento de productos o servicios aprovechando su inexperiencia o credulidad, ni incluir cualquier forma de publicidad engañosa.
- B) No debe animar directamente a los niños, niñas y adolescentes para que compren productos o servicios publicitados, ni prometerles premios o recompensas para ganar nuevos compradores.
- C) No puede ser presentada de una manera que se aproveche de la lealtad de niños, niñas y adolescentes, o de su confianza, sobre todo en los padres, profesores u otras personas. No puede socavar la autoridad de estas personas y su responsabilidad.
- D) No deben anunciar ninguna forma de discriminación, incluyendo cualquiera que se base en la raza, nacionalidad, religión o edad, ni deberán en ninguna forma menoscabar la dignidad humana.
- E) Deberá tener especialmente en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en lo que se refiere a publicidad de alimentos con altos contenidos de grasa, sal o azúcares.
- F) Está prohibida la emisión de publicidad no tradicional en los programas infantiles con excepción del emplazamiento de productos y el auspicio. (L. 19.307/15, art. 33) (subrayado propio).

A su vez, el artículo 34 de la precitada ley prohíbe la participación de NNA en mensajes publicitarios que promocionen: (i) bebidas alcohólicas, (ii) cigarrillos o (iii) cualquier productos perjudicial para la salud física o mental. Dentro de esta última prohibición se comprenden los PCBU considerados nocivos para la salud: «Los niños, niñas y adolescentes no pueden participar en mensajes publicitarios que promocionen bebidas alcohólicas, cigarrillos o cualquier producto perjudicial para la salud física o mental, así como aquellos que atenten contra su dignidad o integridad física, psicológica o social» (L. 19.307/15, art. 34).

En suma, Uruguay no es una muestra representativa de lo que se debería hacer en materia de regulación de la publicidad de PCBU. Si bien hubo algunas iniciativas normativas importantes, la voluntad política del presidente Luis Lacalle Pou impidió que esta normatividad entrará a regir, para lo cual suspendió su entrada en vigencia y modificó en dos ocasiones el perfil de nutrientes. Sin embargo, Uruguay es un buen ejemplo de los retos que implica regular la publicidad de PCBU a partir de un camino diferente al de la legislación nacional.

c. Argentina

En Argentina la primera aproximación a las restricciones a la publicidad de productos alimenticios no saludables se establece a partir del efecto positivo de la implementación de los sistemas de advertencias con octágonos negros que dan cuenta del contenido en exceso de nutrientes críticos como azúcar, grasas saturadas y sodio. Estos sistemas con sellos

octogonales se establecen a partir de la Ley 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable, sancionada el 26 de octubre de 2021, que “establece que a partir de agosto de 2022 se deberán incluir las etiquetas en aquellos productos con excesos de nutrientes críticos que sean elaborados por las grandes empresas, mientras que para el caso de las pymes, la fecha de implementación es febrero de 2023” (Tiscornia, 2022, p. 38). En Argentina se adoptaron los siguientes sellos de advertencia:



Tomado de la Ley 27.642 (2021).

En los casos que la cara principal del envase o empaque del PCBU mida menos de 10 cm2, se usarán microsellos que ocuparán el 15% del área:



Tomado de la Ley 27.642 de 2021.

Además de los sellos anteriores, se contemplaron las siguientes advertencias para evitar el consumo de cafeína y edulcorantes por parte de niños, niñas y adolescentes:



Tomado de: Ley 27.642 (2021)

En Argentina el artículo 10 de la Ley 27.642 de 2021 regula todo lo relacionado con la publicidad de PCBU:

Artículo 10.- Prohibiciones. Se prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los alimentos y bebidas analcohólicas envasados, que contengan al menos un (1) sello de advertencia, que esté dirigida especialmente a niños, niñas y adolescentes.

En los demás casos de publicidad, promoción y/o patrocinio por cualquier medio, de los alimentos y/o bebidas analcohólicas que contengan al menos un (1) sello de advertencia:

- a) Tienen prohibido resaltar declaraciones nutricionales complementarias que destaquen cualidades positivas y/o nutritivas de los productos en cuestión, a fin de no promover la confusión respecto de los aportes nutricionales;
- b) Deben visibilizarse y/o enunciarse en su totalidad los sellos de advertencia que correspondan al producto en cuestión cada vez que sea expuesto el envase;
- c) Tienen prohibido incluir personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, elementos interactivos, la entrega o promesa de entrega de obsequios, premios, regalos, accesorios, adhesivos juegos visual-espaciales, descargas digitales, o cualquier otro elemento, como así también la participación o promesa de participación en concursos, juegos, eventos deportivos, musicales, teatrales o culturales, que contengan al menos un (1) sello de advertencia o leyendas precautorias, según corresponda, que inciten, promuevan o fomenten el consumo, compra o elección de éste.
- d) Tienen prohibida la promoción o entrega a título gratuito. (Argentina, L. 27.642, art. 10) (subrayado propio).

De acuerdo con lo anterior, en Argentina se pueden identificar varias prohibiciones relacionadas con la publicidad (o marketing) de productos ultraprocesados que tienen por lo menos un sello de advertencia. Estos ultraprocesados no pueden incorporar en sus envases o empaques los siguientes aspectos: (i) información nutricional complementaria («alto en fibra»); (ii) logos o frases con el patrocinio o avales de sociedades científicas o asociaciones civiles que son sociedades u organizaciones de personas dedicadas a alguna de las ramas de la medicina, la nutrición y/o el deporte; (iii) personajes infantiles dirigidos a niños, niñas y adolescentes, donde participen actores humanos o actrices humanas, así como dibujos animados, personajes con licencia o caricaturas; de cualquier origen y en cualquier técnica de animación; (iv) celebridades, creadores de contenido, actores y actrices; (v) la participación o promesa de participación en concursos, juegos, eventos deportivos, musicales, teatrales o culturales, junto a la compra de productos. (vi) estrategias de publicidad que inciten, promuevan o fomenten el consumo, compra o elección del producto a través de regalos y accesorios como tazos, juguetes, stickers, y otros atractivos de esta naturaleza.

En Argentina, además, se incorporaron expresamente algunas regulaciones de la publicidad en medios masivos tradicionales y digitales, tales como la prohibición de emitir publicidad, promoción y patrocinio de los alimentos y bebidas analcohólicas que contengan por lo menos un sello octagonal de advertencia dirigido al público de adolescentes, niños y niñas. También prohibió la publicidad, promoción o patrocinio de alimentos y bebidas sin alcohol que contengan algún sello, en los siguientes aspectos particulares: (i) publicitar, promocionar o

patrocinar productos no autorizados por la autoridad sanitaria competente; (ii) incluir personales infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas o elementos interactivos; (iii) incluir la entrega o promesa de entrega de obsequios, premios, regalos, accesorios, adhesivos, juegos, descargas digitales u otro elemento; (iv) incluir la participación o promesa de participación en concursos, juegos, eventos deportivos, musicales, teatrales o culturales que promuevan el consumo; (v) resaltar declaraciones nutricionales complementarias que destacan cualidades positivas o nutritivas de los productos, entre muchas otras.

d. Éxito de la experiencia internacional

Una vez exploradas las principales regulaciones adoptadas en el derecho comparado, resulta pertinente destacar los impactos que han tenido en la práctica. Diversos estudios han documentado resultados positivos concretos en países como Chile, donde las restricciones legales a la publicidad, junto con el etiquetado frontal de advertencia, redujeron significativamente el consumo de productos con alto contenido de azúcares, sodio y grasas saturadas, así como la exposición de niñas, niños y adolescentes a su publicidad.^{32 33} Por ejemplo, se reportó una disminución del 23,7 % en la compra de bebidas azucaradas por persona diaria tras la entrada en vigor de la Ley 20.606, y una reducción de entre el 57 % y el 73 % en la exposición televisiva de publicidad de alimentos altos en nutrientes críticos entre menores de edad.^{34 35}

De manera similar, en Argentina, la implementación de la Ley 27.642 ha contribuido a mejorar los entornos escolares mediante la eliminación de estímulos publicitarios dirigidos a menores, y ha sido reconocida como una medida efectiva para restringir el marketing de productos ultraprocesados.³⁶ En Uruguay, si bien el proceso enfrentó tensiones políticas, normativas como la Ley 19.140 han sido clave para reducir la presencia de alimentos no saludables en entornos escolares y limitar su publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes.³⁷ Estas experiencias demuestran que una regulación firme, bien diseñada e implementada de manera consistente puede generar transformaciones reales y sostenibles en los entornos alimentarios infantiles.

³² Tallie, L. S., Reyes, M., Colchero, M. A., Popkin, B. M., & Corvalán, C. (2020). An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugarsweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study. PLOS Medicine, 17(2), e1003015. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003015>

³³ Dillman Carpentier, F. R., et al. (2023). Children in Chile saw 73 % fewer TV ads for unhealthy foods and drinks following trailblazing marketing restrictions. Global Food Research Program. <https://www.globalfoodresearchprogram.org/children-in-chile-saw-73-fewer-tv-ads-for-unhealthy-foods-and-drinks-following-trailblazing-marketing-restrictions/>

³⁴ Tallie, L. S., Reyes, M., Colchero, M. A., Popkin, B. M., & Corvalán, C. (2020). An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugarsweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study. PLOS Medicine, 17(2), e1003015. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003015>

³⁵ Dillman Carpentier, F. R., et al. (2023). Children in Chile saw 73 % fewer TV ads for unhealthy foods and drinks following trailblazing marketing restrictions. Global Food Research Program. <https://www.globalfoodresearchprogram.org/children-in-chile-saw-73-fewer-tv-ads-for-unhealthy-foods-and-drinks-following-trailblazing-marketing-restrictions/>

³⁶ Martínez, D., Monteiro, C. A., & Parra, D. C. (2022). Front-of-package nutrition labeling policy process in Uruguay: Lessons for the region. Revista Panamericana de Salud Pública, 46, e61 <https://www.researchsquare.com/article/rs-6691348/v1>

³⁷ Martínez, D., Monteiro, C. A., & Parra, D. C. (2022). Front-of-package nutrition labeling policy process in Uruguay: Lessons for the region. Revista Panamericana de Salud Pública, 46, e61 <https://www.researchsquare.com/article/rs-6691348/v1>

IV. Normatividad El proyecto de ley que se presenta a consideración del Congreso de la República avanza hacia la protección de los derechos de la salud, así como la alimentación y nutrición adecuadas de la población, y de manera especial de la infancia y la adolescencia. Adicionalmente se articula con lo establecido por la jurisprudencia constitucional, los instrumentos internacionales y diversas normas del ordenamiento nacional. Aunque este proyecto de ley está relacionado con derechos fundamentales como la salud, la alimentación, la intimidad y el habeas data, no tiene naturaleza de ley estatutaria, ya que no cumple los criterios establecidos por la Corte Constitucional para que una norma deba tramitarse bajo ese procedimiento especial. En efecto, en la Sentencia C-015 de 2020, la Corte reiteró que solo deben someterse a trámite estatutario aquellas normas que cumplan, de manera concurrente, tres condiciones materiales: (i) que se trate de derechos y deberes de carácter fundamental; (ii) que el objeto directo de la regulación sea el desarrollo del régimen de derechos fundamentales o un derecho fundamental en sí mismo; y (iii) que la normativa pretenda regular, de manera integral, estructural y completa, un derecho fundamental.³⁸ Este proyecto no cumple los requisitos descritos. Primero, si bien se relaciona con derechos fundamentales, no regula derechos ni deberes de carácter fundamental, pues no define su contenido ni establece su régimen general. Segundo, el objeto directo de la regulación no es el desarrollo del régimen de derechos fundamentales o de un derecho fundamental en sí mismo, sino la adopción de medidas de control que favorecen su garantía, sin pretender regular su ejercicio. Tercero, la normativa no pretende regular de manera integral, estructural y completa un derecho fundamental, como lo exige la jurisprudencia para activar la reserva de ley estatutaria. Por el contrario, el proyecto se limita a establecer restricciones puntuales a la publicidad de productos ultraprocesados, dirigidas a proteger a niñas, niños y adolescentes, sin sustituir ni modificar los marcos existentes como la Ley 1751 de 2015 (ley estatutaria de salud) o la Ley 1581 de 2012 (protección de datos). Se trata de medidas específicas, basadas en evidencia científica, orientadas a prevenir riesgos y promover entornos seguros, sin que ello implique una regulación estructural de los derechos involucrados. En consecuencia, y conforme al principio de interpretación restrictiva de la reserva de ley estatutaria³⁹, el proyecto debe tramitarse como ley ordinaria. Se trata de una regulación específica, basada en evidencia científica, que busca proteger de manera reforzada los derechos de la niñez y la adolescencia, sin modificar el núcleo esencial ni el régimen estructural de los derechos involucrados. Fundamento constitucional y bloque de constitucionalidad:

jurisprudencia constitucional y que lo desarrolla y lo establecido en el Código de la Infancia y la Adolescencia que otorgan a la familia, la sociedad y el Estado el deber de cuidado y la protección de niñas, niños y adolescentes. El artículo 44 de la Constitución Política establece que:

«(...) La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores».⁵⁵

Esta concurrencia de actores para la protección de niñas, niños y adolescentes es un pilar central y necesario para su correcto desarrollo, así como para lograr el pleno ejercicio de todos sus derechos, que como ya se expuso, son prevalentes en el ordenamiento. En esta medida, la corresponsabilidad, parte del reconocimiento de la familia como «grupo fundamental de la sociedad y medio para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros»⁵⁶. En esta medida, madres, padres, miembros de la familia ampliada, e incluso miembros de la comunidad, según corresponda con la costumbres locales, tienen la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria de la familia, en particular padres y madres, de asegurarse que las niñas, niños y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de todos sus derechos⁵⁷.

Esta corresponsabilidad implica que, por su parte, el Estado, como garante de los derechos de niñas, niños y adolescentes, debe adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para asegurar la completa protección de sus derechos⁵⁸. Con este fin, debe implementar, además de acciones de fortalecimiento familiar, todas las medidas que sean necesarias para salvaguardar la vida, la integridad y los derechos de esta población. Dentro de estas medidas se encuentran, por ejemplo, la prestación de servicios públicos, y la regulación de aquellos brindados por particulares⁵⁹. Asimismo, el Estado debe intervenir de manera activa para contrarrestar los diferentes factores de riesgo que afecten de manera especial el goce de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes que tiene pues un carácter prioritario⁶⁰.

En esta medida, la corresponsabilidad, como principio constitucional orientador, justifica el presente proyecto de ley en tanto refuerza el deber de diferentes actores involucrados en dinámicas económicas como son las relativas a la publicidad de PCBU's, de proteger a niñas, niños y adolescentes frente a los daños que estos pueden generarles. En virtud del mismo el Estado, como principal garante de los derechos de niñas, niños y adolescentes, deba adoptar medidas legislativas, y ejecutivas, que implementen acciones, como la generación de ambientes alimentarios saludable y cómo las restricciones y prohibiciones a la publicidad de PCBU's, que aseguren la protección a los derechos a la vida, la salud y alimentación de niñas, niños y adolescentes en todos los entornos.

⁵⁵ Constitución Política de Colombia, artículo 44.
⁵⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 7 (2005), pág. 15.
⁵⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-468 de 2018.
⁵⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-468 de 2018.
⁵⁹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 7 (2005), pág. 15.
⁶⁰ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 7 (2005), pág. 15.

De forma precisa, este proyecto de ley materializa e incentiva la corresponsabilidad para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la siguiente forma. Primero, y a partir del mensaje de bien público, pone en cabeza del Estado, puntualmente el Gobierno Nacional, crear y difundir mensajes en los que se incentive y haga pedagogía sobre la importancia de los alimentos reales. Esto contribuye al consumo de este tipo de alimentos por parte de infantes y adolescentes, y así a la protección del derecho a la salud, la alimentación y la vida. De igual forma, este proyecto de ley establece múltiples medidas de control para evitar la exposición de niñas, niños y adolescentes a la publicidad de PCBU's, como por ejemplo la restricción a publicidad con ciertas características que resulten atractivas a niñas, niños y adolescentes, como el uso de lenguaje infantil, diseños, animados etc; la restricción horaria para este tipo de publicidad; la restricción del mismo en entornos digitales y en cierto tipo de lugares, entre otros. De igual forma este proyecto de ley establece que todas las personas deberán contribuir a hacer efectiva las medidas establecidas. De igual forma este proyecto de ley deja claro que los datos personales de niñas, niños y adolescentes para el mercado no responde ni respeta el interés de esta población y por tanto, con fundamento en la corresponsabilidad, prohíbe su uso para estos fines.

c. Principio del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo

Otro de los principios generales de protección constitucional a niñas, niños y adolescentes que fundamenta la necesidad de este proyecto de ley es el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, consagrados en el artículo 44 Constitucional, así como en el artículo 6 de la Convención de los Derechos del Niño. Estas disposiciones establecen que todos los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a la vida. La convención precisa, en adición, que el Estado deberá garantizar «en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño»⁶¹. Así, el Comité establece que para cumplir esta obligación el Estado debe adoptar todas las medidas que se requieran para reducir y prevenir la mortalidad infantil y desarrollar las condiciones que procuren el bienestar, en particular de la primera infancia como el momento esencial para el desarrollo del ser humano⁶².

Ahora bien, de acuerdo con el Comité, entre los factores de riesgo que afectan mayormente el goce del derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo se encuentra la malnutrición, y las enfermedades prevenibles. Por esta razón, precisa, es indispensable que todas las partes corresponsables de la realización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes se articulen debidamente, con el fin de proteger integralmente la salud y bienestar psicosocial de esta población. De esta forma, el Comité pone de presente la importancia que los Estados y demás actores corresponsables, como son la familia y la sociedad en general, adelanten acciones específicas para proteger la salud y la nutrición adecuadas, así como la proporción de entornos saludables y seguros⁶³. Este establece, además, que se deben proveer servicios públicos con alcance universal en salud por medio de los que se promuevan estilos de vida saludables que permitan prevenir enfermedades. En línea con este alcance del principio del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo de niñas, niños y adolescentes la Corte Constitucional ha reiterado que este «no se limita a garantizar aspectos estrictamente

⁶¹ Convención de los Derechos del Niño (1989), artículo 3.
⁶² Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 7 (2005), pág. 5.
⁶³ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 7 (2005), pág. 5.

necesarios para su subsistencia, sino que debe comprender las condiciones que permitan su desarrollo»⁶⁴.

Este proyecto de ley propende, de esta forma, por la garantía de este principio de protección constitucional a los derechos a la vida, a la supervivencia y al desarrollo de niñas, niños y adolescentes pues su objetivo es, justamente, atacar la malnutrición y en general las enfermedades no transmisibles prevenibles restringiendo la exposición de niñas, niños y adolescentes al mercadeo y la publicidad de PCBU's, como los causantes de malnutrición y múltiples enfermedades. Ésta es pues una medida o acción específica del Estado para proteger activamente la vida de esta población y procurar, en consecuencia, ambientes alimentarios saludables que promuevan su bienestar y desarrollo físico y cognitivo integral.

d. Derechos fundamentales de NNA

i. Derecho fundamental a la salud

El derecho a la salud debe ser entendido como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (...) Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas».⁶⁵

De acuerdo con el artículo 44 de la Constitución Política, en Colombia, los niños y niñas son sujetos de especial protección. Sus derechos tienen un carácter prevalente⁶⁶. Según la Corte Constitucional:

La calidad de sujetos de especial protección constitucional de los niños, las niñas y adolescentes, deviene del (i) artículo 44 Superior que establece que sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás, y del (ii) marco internacional, que consagra el principio del interés superior de los menores de dieciocho años. La calidad de sujetos de especial protección constitucional de los menores de edad tiene su fundamento en la situación de vulnerabilidad e indefensión en la que se encuentran, pues su desarrollo físico, mental y emocional está en proceso de alcanzar la madurez requerida para la toma de decisiones y participación autónoma dentro de la sociedad. El grado de vulnerabilidad e indefensión tiene diferentes grados y se da a partir de todos los procesos de interacción que los menores de dieciocho años deben realizar con su entorno físico y social para el desarrollo de su personalidad. Por lo anterior, el Estado, la sociedad y la familia deben brindar una protección especial en todos los ámbitos de la vida de los niños, niñas y adolescentes, en aras de garantizar su desarrollo armónico e integral.⁶⁷

El contenido y alcance del derecho a la salud de los niños y niñas ha sido reforzado por varios instrumentos de derecho internacional.⁶⁸ Particularmente, la Convención de Derechos del

Niño⁶⁹ establece el «el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud».⁷⁰ El Comité de Derechos del Niño ha advertido que el derecho a la salud de los niños y niñas puede verse afectado por varios factores, como las enfermedades no transmisibles⁷¹, tales como la diabetes, el cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras.⁷²

También, ha hecho un llamado para que los Estados, como Colombia, adopten⁷³ todas las medidas para garantizar este derecho⁷⁴, especialmente de carácter legislativo.

En definitiva, cualquier afectación a la salud de los niños y niñas reviste una mayor gravedad porque compromete su adecuado desarrollo físico e intelectual.⁷⁵

Este proyecto de ley tiene como objetivo restringir la publicidad de productos nocivos para la salud, con el fin de salvaguardar el derecho fundamental a la salud de niñas, niños y adolescentes reconocido tanto a nivel constitucional como internacional. La exposición de los niñas, niños y adolescentes a publicidad de PCBU's impacta directamente en sus hábitos de consumo, fomentando una preferencia por estos productos nocivos. Esta influencia incrementa significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y la obesidad, cuyas consecuencias afectan gravemente su calidad de vida y su bienestar a largo plazo. Estas condiciones pueden prevenirse a través de proyectos como éste, que promueve hábitos saludables desde la infancia. Las medidas encaminadas a prevenir la exposición de la población infantil y adolescente a esta publicidad, es una medida recomendada por la OPS para disminuir el consumo de estos productos que son factores de riesgo en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Al implementar esta regulación, el Estado colombiano no solo garantiza la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes sino que también adopta acciones concretas para prevenir la formación de hábitos de consumo perjudiciales que comprometen su salud integral.

ii. Derecho fundamental a la alimentación y nutrición adecuadas

Otro derecho fundamental y prevalente de los niños y niñas es la alimentación adecuada. La Corte Constitucional lo ha definido así:

(...) la alimentación adecuada es el derecho que tiene toda persona a tener acceso físico y económico a los elementos nutritivos específicos que requiere para su adecuado desarrollo físico y mental, es una garantía que se encuentra estrechamente vinculada con el derecho de toda persona a tener un nivel de vida adecuado y a estar protegida contra el hambre. De otro lado, para la realización de este derecho no es

posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos».
⁶⁵ Integrada al ordenamiento constitucional colombiano en virtud del bloque de constitucionalidad (artículo 93 de la Constitución Política) y la Ley 12 de 1991.
⁶⁶ Convención de Derechos del Niño, artículo 24.
⁶⁷ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 15 (2013), pág. 4.
⁶⁸ OMS, (s.f.), *Enfermedades no transmisibles*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
⁶⁹ Vélez Serna, A., & Anzola Ortigón, N. (2024). *Primera infancia: derechos y marco general de protección* (p. 68). Obra independiente. ISBN 978-958-52372-7-8.
⁷⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-390 de 2020.

<i>suficiente con que exista disponibilidad de calorías, proteínas y otros nutrientes en el mercado –cuando no son producidos directamente por quien los va a consumir- sino que involucra la posibilidad que tiene el individuo o la familia de contar con los recursos económicos para adquirirlos. Dicho de otro modo, es el derecho a alimentarse con dignidad, lo cual presupone el acceso no sólo físico sino también económico a los elementos nutritivos.</i>⁷⁶ La nutrición adecuada es uno de los determinantes sociales para la salud de la población, y es responsabilidad del Estado implementar políticas públicas orientadas a garantizar su efectiva realización.⁷⁷ De acuerdo con la Corte Constitucional, el Estado tiene la responsabilidad de, entre otras cosas: (i) combatir las enfermedades y la malnutrición; (ii) proporcionar alimentos nutritivos adecuados; (iii) asegurar que los padres estén informados sobre los principios básicos de la salud y nutrición infantil; (iv) adoptar medidas necesarias para apoyar a los padres y a otras personas responsables de los niños y niñas en la realización efectiva de su derecho a un nivel de vida adecuado.⁷⁸ El contenido y alcance de este derecho ha sido reforzado por varios instrumentos de derecho internacional⁷⁹, y su garantía resulta esencial en la realización de otros derechos humanos, tales como la dignidad humana⁸⁰ y la educación.⁸¹ Ahora, si bien el artículo 44 de la Constitución Política dispone que los padres tienen la responsabilidad de proporcionar alimentos a sus hijos como parte de sus obligaciones, esta obligación no recae exclusivamente en ellos. El Estado debe garantizar el acceso de las niñas y los niños a «alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados»⁸², así como apoyar a las familias para que puedan garantizar a sus hijos, desde la gestación, los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual⁸³. Este proyecto de ley se fundamenta en la necesidad de garantizar el derecho fundamental a una alimentación y nutrición adecuadas, protegiendo a la infancia y adolescencia de la influencia negativa que ejerce la publicidad de productos no saludables. Estos mensajes publicitarios, diseñados para ser visualmente atractivos y persuasivos, captan la atención de la niñez y la adolescencia y les presentan productos ultraprocesados, bebidas azucaradas y otros alimentos no saludables como opciones deseables o incluso nutritivas. Este tipo de publicidad crea un entorno en el que los niños y niñas son vulnerables a formar hábitos alimentarios perjudiciales desde una edad temprana, lo que afecta su bienestar presente y futuro. ⁷⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-029 de 2014. ⁷⁷ Vélez Serna, A., & Anzola Ortigón, N. (2024). <i>Primera infancia: derechos y marco general de protección</i> (p. 69). <i>Obra independiente</i>. ISBN 978-958-52372-7-8. ⁷⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-029 de 2014. ⁷⁹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 11. Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25.1. Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición: «1. Todos los hombres, mujeres y niños tienen el derecho inalienable a no padecer hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus capacidades físicas y mentales. (...)». De acuerdo con la Sentencia T-400 de 2023 de la Corte Constitucional: «(...) la alimentación no solo es un derecho consagrado en la Constitución, sino que tiene una larga tradición en el derecho internacional de los derechos humanos». ⁸⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 12 (1999), pág. 2: «(...) el derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos consagrados en la Carta Internacional de Derechos Humanos. Es también inseparable de la justicia social, pues requiere la adopción de políticas económicas, ambientales y sociales adecuadas, en los planos nacional e internacional, orientadas a la erradicación de la pobreza y al disfrute de todos los derechos humanos por todos». ⁸¹ Corte Constitucional, Sentencia T-364 de 2023. Corte Constitucional, Sentencia T-400 de 2023. ⁸² Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 15 (2013), pág. 12. ⁸³ Vélez Serna, A., & Anzola Ortigón, N. (2024). <i>Primera infancia: derechos y marco general de protección</i> (p. 69). <i>Obra independiente</i>. ISBN 978-958-52372-7-8.	Al restringir este tipo de publicidad, el proyecto de ley busca evitar que se siga difundiendo una narrativa falaz acerca de los supuestos beneficios de estos productos. En realidad, el consumo prolongado está vinculado a la aparición de enfermedades no transmisibles, como la obesidad, diabetes y afecciones cardiovasculares. La restricción de la publicidad impide que se difundan mensajes y estereotipos engañosos y en su lugar permite promover la idea de que los alimentos reales, frescos y naturales son los verdaderamente importantes para la salud y el bienestar. Esto no solo evita que niñas, niños y adolescentes asocien los PCBUs con una alimentación adecuada, sino que también contribuye a cambiar la percepción pública sobre lo que constituye una dieta equilibrada y nutritiva. De esta manera, el proyecto de ley no solo protege a los menores de la exposición a publicidad manipuladora, sino que también sienta las bases para una educación alimentaria que valore los alimentos reales y naturales que realmente nutren el cuerpo y satisfacen otras necesidades vitales. Este cambio en la narrativa ayuda a fomentar hábitos alimentarios saludables desde la infancia, creando un entorno que respalde el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de niñas, niños y adolescentes. En resumen, al dejar de exponer a los menores a campañas que promueven productos como saludables, el proyecto de ley impulsa una cultura alimentaria centrada en la nutrición adecuada, fortaleciendo así su derecho a una alimentación sana y equilibrada. iii. Derecho fundamental a la intimidad Finalmente, este proyecto de ley, además de restringir el acceso de niños, niñas y adolescentes a la publicidad de PCBUs, también establece medidas específicas para la protección de sus datos personales. El derecho a la intimidad cobra especial relevancia en la garantía del desarrollo adecuado de la niñez y la adolescencia. Este es definido como «(...) una esfera de protección del ámbito privado del individuo y el de su familia, la cual se traduce en una abstención de conocimiento e injerencia en aquella órbita reservada que le corresponde a la persona y que escapa al conocimiento público y, por tanto, no debe ser materia de información suministrada a terceros ni de intervención o análisis de grupos ajenas, ni de divulgaciones o publicaciones».⁸⁴ Al respecto, es importante mencionar que, en Colombia, «los datos de los niños, las niñas y adolescentes pueden ser objeto de tratamiento siempre y cuando no se ponga en riesgo la prevalencia de sus derechos fundamentales e inequívocamente responda a la realización del principio de su interés superior, cuya aplicación específica devendrá del análisis de cada caso en particular».⁸⁵ El artículo 7 de la Ley 1581 de 2012, establece que «en el Tratamiento se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública. (...)». Por su parte, el Decreto 1074 de 2015, establece en el artículo 2.2.2.25.2.9. <i>«El Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes está prohibido, excepto cuando se trate de datos de naturaleza pública, de conformidad con lo</i> ⁸⁴ Corte Constitucional, Sentencia C- 872 de 2003. ⁸⁵ Corte Constitucional, Sentencia C-748 de 2011.
<i>establecido en el artículo 7º de la Ley 1581 de 2012 y cuando dicho Tratamiento cumpla con los siguientes parámetros y requisitos: 1. Que responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes. 2. Que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales. Cumplidos los anteriores requisitos, el representante legal del niño, niña o adolescente otorgará la autorización previo ejercicio del menor de su derecho a ser escuchado, opinión que será valorada teniendo en cuenta la madurez, autonomía y capacidad para entender el asunto. Todo responsable y encargado involucrado en el tratamiento de los datos personales de niños, niñas y adolescentes, deberá velar por el uso adecuado de los mismos. Para este fin deberán aplicarse los principios y obligaciones establecidos en la Ley 1581 de 2012 y el presente decreto. La familia y la sociedad deben velar porque los responsables y encargados del tratamiento de los datos personales de los menores de edad cumplan las obligaciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 y el presente decreto (subrayas propias).</i> De acuerdo con lo anterior, el artículo 7 del Proyecto de Ley establece que el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes con fines publicitarios para promocionar PCBUs no respeta el interés superior de esta población ni protege sus derechos fundamentales. Al prohibir la utilización de los datos personales de niñas, niños y adolescentes para el desarrollo de campañas publicitarias exposición se busca prevenir una intromisión de la industria de los comestibles y bebidas ultraprocesados en una esfera personal que no debe estar al servicio del desarrollo de mensajes que afectan derechos humanos como la salud y la alimentación. En un entorno donde la protección de la privacidad es cada vez más vulnerable, esta medida evita que los datos de los niños, niñas y adolescentes, sean utilizados para fines comerciales, asegurando que su información personal no sea utilizada con el objetivo de influir en sus hábitos de consumo. e. Publicidad dirigida a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de consumidores. Respecto de la protección de los niños, niñas y adolescentes como consumidores, el numeral 5 del artículo primero de la Ley 1480 de 2011, dispone que: <i>«ARTÍCULO 1o. PRINCIPIOS GENERALES. Esta Ley tiene como objetivos proteger, promover y garantizar la efectividad y el libre ejercicio de los derechos de los consumidores, así como amparar el respeto a su dignidad y a sus intereses económicos, en especial, lo referente a:</i> <i>[...]</i> <i>5. La protección especial a los niños, niñas y adolescentes, en su calidad de consumidores, de acuerdo con lo establecido en el Código de la Infancia y la Adolescencia.</i> En este sentido, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir información clara, veraz, suficiente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea sobre los productos y servicios dirigidos a éstos. Asimismo, toda forma y contenido de comunicación que tenga por finalidad influir en las decisiones de consumo de los niños, niñas y adolescentes no podrá	inducir a error, engaño o confusión. Adicionalmente, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que los anuncios publicitarios no contengan ninguna conducta que pueda afectar la vida o integridad física de una persona (artículo 3º del Decreto 975 de 2014). Aunado a lo anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, expidió el Decreto 975 de 28 de mayo de 2014, por el cual se establece la reglamentación sobre los casos, el contenido y la forma en la que se deben presentar la información y la publicidad que se dirijan a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de consumidores. Dichas disposiciones están incorporadas en el Capítulo 33 del Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, las cuales buscan que la información y la publicidad que se entregue o dirija a los niños, niñas y adolescentes por cualquier medio, sea impreso, electrónico, audiovisual o auditivo, entre otros, se presente de una manera apropiada para su edad, que evite que sean indebidamente influenciados en la toma de decisiones de consumo y que asegure el respeto de sus derechos constitucionales. Por su parte, en el año 2020, la Superintendencia de Industria y Comercio expidió la «Guía de Buenas Prácticas en la Publicidad a Través de Influenciadores», con el objetivo de orientar a los anunciantes e influenciadores involucrados en la actividad publicitaria, sobre la forma correcta en que éstos deben emitir los mensajes y los contenidos comerciales en las redes sociales, de manera que se garanticen los derechos de los consumidores y éstos no sean inducidos a error, engaño o confusión. De acuerdo con lo precedente, los artículos 5, 6 y 8, del Proyecto de Ley establece la restricción a la exposición de niñas, niños y adolescentes a la publicidad de PCBUs, las restricciones a la publicidad de PCBUs en televisión y radio y las restricciones a la publicidad en entornos digitales, respectivamente. A su vez, el artículo 9 del presente Proyecto de Ley dispone que se podrá hacer publicidad de PCBUs en espacios a los que acudan o estén expuestos niños, niñas y adolescentes. De esta manera, se busca que al primar el interés superior de niñas, niños y adolescentes, la actividad publicitaria se restrinja y de esta manera se proteja de manera reforzada a esta población respecto de la nocividad de los PCBUs. f. Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio y régimen sancionatorio en materia de publicidad De acuerdo con el artículo 5, numeral 3 de la Ley 1480 de 2011, las niñas, niños y adolescentes son consideradas como personas naturales que, como destinatarios finales, adquieren, disfrutan o utilizan un producto, cualquiera que sea su naturaleza, para satisfacer una necesidad propia, privada, familiar o doméstica. En este sentido, y como se mencionó en el apartado anterior, se les reconoce la calidad de consumidores. En consecuencia, sus derechos deben ser respetados y protegidos. En concordancia, el artículo 59 de la misma ley establece que la Superintendencia de Industria y Comercio ejerce funciones de inspección, vigilancia y control en materia de protección al consumidor, con la facultad de conocer, investigar y sancionar las violaciones a los derechos de los consumidores, incluidos los de las niñas, niños y adolescentes. A su vez, el artículo 8 del Decreto 975 de 2014, compilado en el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, dispone que la Superintendencia, al igual que las demás autoridades competentes

deberán tramitar, de forma prevalente, las quejas relacionadas con los derechos de los niños, niñas y adolescentes en su calidad de consumidores, lo que refuerza el deber de darles un tratamiento prioritario. De manera complementaria, el artículo 11 de la Ley 2120 de 2021 asigna y diferencia competencias específicas en materia sancionatoria en el caso de alimentos, comestibles y bebibles. Por una parte, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos debe sancionar las infracciones relacionadas con el etiquetado y las advertencias sanitarias. Por otra, la Superintendencia de Industria y Comercio es la autoridad encargada de imponer sanciones en materia de publicidad y en casos de violación a los derechos de los consumidores, cuando no exista regulación especial. De acuerdo con estas disposiciones, el artículo 10 del presente Proyecto de Ley prevé que la Superintendencia de Industria y Comercio, puede imponer las sanciones establecidas en el artículo 61 de la Ley 1480 de 2011 y demás normas relativas a los procedimientos administrativos. Bajo este entendido, más allá de crear un régimen autónomo, busca articular funciones y competencias ya vigentes en materia sancionatoria para proteger de manera especial a niñas, niños y adolescentes de los efectos de la publicidad de PCBU. g. La libertad de expresión y la restricción constitucionalmente válida a la publicidad En línea con lo expuesto en apartados anteriores, a continuación, se abordará la protección constitucional de la libertad de expresión, con especial énfasis en la regulación de la publicidad comercial y su validez dentro del marco constitucional. Si bien la publicidad comercial está protegida, no goza del mismo nivel de garantía que otros discursos, como los políticos, científicos o religiosos. La Corte Constitucional ha señalado que su naturaleza mercantil la vincula con la Constitución económica, lo que permite una mayor intervención estatal en su contenido y alcance.⁸⁶ El artículo 78 de la Constitución respalda esta facultad al establecer que el Estado debe regular la información comercial para proteger a los consumidores. En la Sentencia C-592 de 2012, la Corte reiteró que esta regulación es legítima cuando persigue un objetivo válido y no impone restricciones desproporcionadas. En línea con este criterio, la Sentencia C-010 de 2000 confirmó que las restricciones a la publicidad comercial son constitucionales cuando buscan proteger bienes jurídicos superiores. En este caso, el Proyecto de Ley aquí planteado cumple con este principio, pues su finalidad es salvaguardar la salud y el bienestar de niñas, niños y adolescentes, población que goza de protección reforzada según el artículo 44 de la Constitución. La medida responde a la evidencia de que la exposición a la publicidad de productos ultraprocesados influye en los hábitos de consumo infantiles, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, la restricción no constituye censura previa, ya que no impide la existencia ni la comercialización de estos productos, sino que limita su promoción en entornos dirigidos a niñas, niños y adolescentes para evitar una influencia desproporcionada. La Sentencia C-592 ⁸⁶ Corte Constitucional. Sentencia C-010 de 2000 y C-959 de 2012	de 2012 confirma que este tipo de regulaciones son válidas cuando están previstas en la ley y protegen derechos fundamentales. Por tanto, la restricción establecida en el Proyecto de Ley es constitucionalmente válida, pues responde a la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada para niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento del mandato de protección especial consagrado en la Constitución. Normas: a. Decreto 210 de 2003 El Proyecto de Ley se articula con las competencias legales del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, conforme al Decreto 210 de 2003, el cual le asigna funciones clave en materia de protección del consumidor. El numeral 4 del artículo 2 establece que el Ministerio debe formular políticas de regulación del mercado, normalización, evaluación de la conformidad, calidad, promoción de la competencia y protección del consumidor. El numeral 7 le atribuye la definición de políticas en estas materias, y el numeral 30 le permite expedir actos administrativos para el cumplimiento de sus funciones. Estas competencias son relevantes para el Proyecto de Ley, en especial para la reglamentación del artículo 8, que trata sobre la publicidad digital de PCBU. Dado que esta publicidad incide sobre decisiones de consumo y puede afectar los derechos de niñas, niños y adolescentes en su calidad de consumidores, el Ministerio tiene un rol central en garantizar que las plataformas digitales y anunciantes cumplan con los estándares establecidos. Su intervención asegura coherencia con la política de protección al consumidor y fortalece la implementación efectiva de las restricciones en entornos digitales. b. Ley 1355 de 2009 Por medio de la Ley 1355 de 2009, se declaró la obesidad como una enfermedad crónica de salud pública y se reconoció su relación directa con enfermedades cardiovasculares, metabólicas y otras condiciones que incrementan la mortalidad en la población colombiana. La ley establece medidas para la promoción de una alimentación balanceada y saludable, la regulación de nutrientes críticos como grasas trans y saturadas, la implementación de estrategias de educación alimentaria en el ámbito escolar y el control de la publicidad y mercadeo de alimentos y bebidas en medios de comunicación. A través de estas disposiciones, busca prevenir, atender y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles derivadas de patrones de consumo alimentario que afectan la salud. Ahora bien, el Proyecto de Ley aquí planteado se articula con la Ley 1355 de 2009 en tanto desarrolla medidas específicas orientadas a la restricción de la publicidad de PCBU dirigidos a niñas, niños y adolescentes. Mientras la Ley 1355 de 2009 reconoce la obesidad como un problema de salud pública y establece estrategias para la promoción de ambientes saludables, este Proyecto de Ley avanza en la implementación de medidas concretas para reducir la exposición de la población infantil a estrategias de mercadeo que incentivan el consumo de
productos ultraprocesados, identificados como factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. En particular, este Proyecto de Ley desarrolla y refuerza lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1355 de 2009, el cual ordena la vigilancia y control de la publicidad de alimentos y bebidas con especial énfasis en la protección de la primera infancia y la adolescencia, atendiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. Si bien la Ley 1355 de 2009 establece la necesidad de regular la publicidad con el fin de proteger la salud de niñas, niños y adolescentes, no define restricciones específicas en cuanto a la promoción de productos ultraprocesados. En este sentido, el Proyecto de Ley complementa y fortalece el marco normativo vigente al limitar la exposición de esta población a estrategias publicitarias que fomentan el consumo de productos cuyos efectos en la salud han sido identificados como factores de riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Con ello, refuerza la protección efectiva del derecho a la salud y la alimentación adecuada de niñas, niños y adolescentes. c. Ley 1098 de 2006 Por medio de la Ley 1098 de 2006 se expidió el Código de Infancia y Adolescencia. Éste establece los principios que deben orientar la aplicación de las normas sustantivas y procedimentales relacionadas con la protección de la población menor de dieciocho (18) años. Entre los principios que este desarrolla se destacan el interés superior de niñas, niños y adolescentes, la prevalencia de los derechos de la población infantil y adolescente; la corresponsabilidad de la familia, el Estado y la sociedad en la garantía de sus derechos. Esta establece, así, todos los derechos que deben ser garantizados a niñas, niños y adolescentes. De igual forma, ahonda en las obligaciones que debe cumplir la familia, la sociedad y el Estado para, entre otros asuntos, influir positivamente en el desarrollo integral de esta población. Ahora bien, el Proyecto de Ley acá planteado desarrolla específicamente medidas, sugeridas por organismos internacionales, que tienen como objetivo la protección de la vida, supervivencia y desarrollo, la salud, la alimentación e intimidad de niñas, niños y adolescentes por medio de la restricción a publicidad y mercado de PCBU. Así, este se articula con este Código en tanto desarrolla, desde unas medidas particulares orientadas hacia la prevención de malnutrición y otras enfermedades no transmisibles, sus diferentes principios y propende por la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes ahí establecidos y desarrollados. d. Ley 1480 de 2011 Por medio de la Ley 1480 de 2011 se expidió el Estatuto del Consumidor, el cual en el artículo 1 establece que dentro de los principios generales se encuentra la protección especial a los niños, niñas y adolescentes, en su calidad de consumidores, de acuerdo con lo establecido en el Código de la Infancia y la Adolescencia. Asimismo, en el artículo 23 de dicha Ley se señala que «(...) los proveedores y productores deberán suministrar a los consumidores información clara, veraz, suficiente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea sobre los productos que ofrezcan (...)».	Aunado a lo anterior, el artículo 30 del Estatuto del Consumidor, indica la prohibición de la publicidad engañosa y define la responsabilidad respecto de los perjuicios que cause la misma. Por otro lado, en el artículo 31 se establece que, si bien el Gobierno podrá regular la publicidad de todos o algunos de los productos que por su naturaleza o componentes sean nocivos para la salud, no podrá ir en contravía de leyes específicas que prohíban la publicidad para productos que afectan la salud. En este marco, el presente Proyecto de Ley desarrolla el referido estatuto, debido a que, al establecer la prohibición de la publicidad de PCBU, prima la protección especial a los niños, niñas y adolescentes, en su calidad de consumidores, y protege la salud de éstos. e. Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 El Decreto 1074 de 2015, es aquél por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo. En este sentido, en el capítulo 33 de dicho Decreto se incorpora lo dispuesto en el el Decreto 975 de 2014 «Por el cual se reglamentan los casos, el contenido y la forma en que se debe presentar la información y la publicidad dirigida a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de consumidores.». Ahora bien, en el artículo 2.2.2.33.3. de dicho Decreto se establece que toda forma y contenido de comunicación que tenga por finalidad influir en las decisiones de consumo de los NNA no podrá inducir a error, engaño o confusión. Adicionalmente, los anuncios publicitarios dirigidos a dichos sujetos de especial protección, no contendrán conductas que puedan afectar la vida o integridad física de una persona. Igualmente, en el artículo 2.2.2.33.4. de dicho Decreto, se indican los deberes del anunciante respecto de la información y publicidad dirigida a los niños, niñas y adolescentes, entre los que se encuentran: «7. No deberá afirmar ni insinuar que el consumo de un alimento o bebida sustituye alguna de las tres comidas principales del día (desayuno, almuerzo y cena).» En este sentido, el presente Proyecto de Ley se articula con este Decreto, teniendo en cuenta que la prohibición de la publicidad de PCBU se encuentra en consonancia con la restricción de que los anuncios publicitarios contengan conductas que puedan afectar la vida o integridad física de una persona. f. Ley 1804 de 2016 La ley 1804 de 2016, es aquella por medio de la cual se establece la política de Estado para el desarrollo Integral de la Primera Infancia denominado «<i>De Cero a Siempre</i>». El propósito de esta Ley es sentar bases conceptuales, técnicas y de gestión para el desarrollo de las niñas y los niños entre los cero (0) y los seis (6) años, así como de las mujeres gestantes. Esto, por medio del fortalecimiento del marco institucional para el reconocimiento, protección y garantía de sus derechos. De esta forma, el nombre de la política que desarrolla esta ley «<i>De Cero a Siempre</i>», se refiere al rol que debe cumplir el Estado, la familia y la sociedad durante

el desarrollo de todos los niños y las niñas, de acuerdo con el principio de corresponsabilidad ya referido. Esta norma reconoce la necesidad de garantizar el pleno goce de los derechos de la primera infancia, que son principalmente la nutrición adecuada y la educación. Dentro de sus disposiciones la Ley 1804 de 2016 hace referencia a que la atención integral a esta población debe buscar que los entornos en los que estos transcurren su vida sean seguros y logren garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Así, el presente Proyecto de Ley se articula con esta ley en tanto implementa una medida particular de protección a niñas y niños, por medio de la que prohíbe la publicidad de PCBUs en ciertos entornos como son, particularmente, los servicios de atención a la primera infancia, centros de salud y sus alrededores, entre otros. En otras palabras, este proyecto de Ley se alinea con esta ley y con la política de «De Cero a Siempre» pues genera una protección adicional a los centros de atención a la primera infancia y centros de salud, lo que fortalece la creación de entornos que garanticen la promoción y protección de los derechos de las y los infantes. g. Ley 2120 de 2021 Esta ley establece la obligación de adoptar medidas efectivas que promuevan entornos alimentarios saludables y procuren el derecho fundamental a la salud, especialmente de las niñas, niños y adolescentes. Lo anterior con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles. Entre las medidas que prevé la norma se encuentra el etiquetado frontal de advertencia respecto de los PCBUs a fin de procurar la garantía del derecho a la información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre componentes de estos. Dada la importancia que cumple el etiquetado frontal de advertencia, se ha dispuesto que las medidas previstas en el proyecto de ley se apliquen a todos los productos que deban llevar sellos frontales de advertencia. Asimismo, reafirma que la Superintendencia de Industria y Comercio es la autoridad encargada de imponer las sanciones por incumplimientos en materia de publicidad y por violaciones a los derechos de los consumidores. h. Ley 2277 de 2022 Aunque esta norma introdujo varias modificaciones al Estatuto Tributario, se destacan de manera especial la imposición de tributos específicos a la venta e importación de bebidas ultraprocesadas azucaradas que cumplan con unas condiciones específicas, así como a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos, sodio o grasas saturadas. Estos impuestos se hicieron efectivos a partir de 2023. Adicionalmente las medidas previstas en el proyecto de ley se aplicarán a todos los productos actualmente gravados con estos tributos. i. Ley 2328 de 2023 Por medio de esta ley, se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral en la Infancia y Adolescencia, con el objetivo de garantizar la atención integral de niñas, niños y adolescentes entre los seis (6) y los dieciocho (18) años. La norma define principios rectores como la protección integral, la garantía de derechos y la intersectorialidad, y promueve	acciones que aseguren entornos seguros y condiciones favorables para su desarrollo. Además, establece medidas para la promoción de la salud, la alimentación adecuada y la prevención de riesgos que puedan afectar su bienestar. El Proyecto de Ley aquí planteado desarrolla y refuerza esta política al implementar una medida específica de protección integral: la restricción de la publicidad de PCBUs dirigidos a niñas, niños y adolescentes. Al limitar su exposición a estrategias de mercadeo que promueven el consumo de estos productos, el Proyecto de Ley contribuye a la garantía de su derecho a la salud y la alimentación adecuada, en línea con los principios y objetivos de esta política. j. Resolución CRC 7423 de 2024 La iniciativa propuesta contiene la restricción de publicidad de ultraprocesados en la franja horaria destinada a la audiencia infantil, adolescente y familiar, de acuerdo a la Resolución 7423 de 2024 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, que profirió de conformidad al mandato legal y a la función de «garantizar la protección de los derechos de los usuarios.» Teniendo en cuenta que los programas o publicidad que se emiten en esta franja horaria deben ser para <i>«satisfacer las necesidades de entretenimiento, educación o formación»</i> de acuerdo a la edad, lo que significa que en ningún caso pueden inducir al consumo de productos lesivos para la salud. k. Resolución CRC 7348 de 2024 Esta resolución establece medidas para la protección de derechos de los televidentes especialmente niños, niñas y adolescentes, y en concreto crea en su art 10 el Grupo para la Promoción de la Protección de la Infancia frente al Contenido Publicitario (GPPI) como «instancia permanente instancia de carácter colaborativo que servirá para el intercambio de experiencias, buenas prácticas y propiciar la cooperación entre los agentes involucrados en la producción y emisión de contenidos dirigidos a los niños, niñas y adolescentes» Su objetivo principal se orienta a «fomentar la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la emisión de contenidos publicitarios, para lo cual el Grupo facilitará espacios de análisis y discusión, producto de lo cual podrá recopilar conclusiones, buenas prácticas y recomendaciones, así como promover su adopción voluntaria». De tal manera que el presente proyecto de ley le proporciona mayores herramientas jurídicas para el desarrollo y ejercicio de las funciones de este comité, lo cual le permitirá afianzar sus recomendaciones de conformidad con las restricciones establecidas. l. Ley 1581 de 2012 y Decreto 1074 de 2015 La protección de los datos personales de niños, niñas y adolescentes es un imperativo legal y ético en Colombia. El artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 establece que, en el tratamiento de datos personales de menores de 18 años, se debe asegurar el respeto a sus derechos prevalentes, prohibiendo dicho tratamiento salvo en el caso de datos de naturaleza
pública. Por su parte, la Corte Constitucional, en la sentencia C-748 de 2011, enfatizó que el principio del interés superior del menor implica establecer condiciones que garanticen sus derechos en la sociedad de la información y el conocimiento. Por esta razón, la Corte aclaró que la prohibición del tratamiento de datos personales de menores no es absoluta; estos pueden ser tratados siempre que se respete la prevalencia de sus derechos fundamentales y se busque la realización de su interés superior. Posteriormente, el Decreto 1377 de 2013, incorporado en el Decreto 1074 de 2015, en su artículo 12, estableció que el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes está prohibido, excepto cuando se trate de datos de naturaleza pública, y cuando dicho tratamiento cumpla los siguientes requisitos: 1. Que el tratamiento responda y respete el interés superior. 2. Que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales. Además, se requiere la autorización del representante legal del menor de edad, previa escucha de la opinión del niño, niña o adolescente, teniendo en cuenta su madurez, autonomía y capacidad para entender el asunto. Los responsables y encargados del tratamiento deben velar por el uso adecuado de estos datos, aplicando los principios y obligaciones establecidos en la Ley 1581 de 2012 y el presente decreto. Asimismo, la familia y la sociedad deben asegurarse de que se cumplan estas obligaciones. Por esta razón, surge la necesidad de interpretar que la recolección y uso de datos personales con la finalidad de publicitar PCBUs, no responde al interés superior de esta población. g. Lineamiento técnico para la reglamentación de la publicidad de alimentos para niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años del Ministerio de Salud y Protección Social, 2024 Este lineamiento es de suma importancia pues dentro de sus recomendaciones hace explícita la necesidad de generar las restricciones establecidas en el presente proyecto de ley, en concreto establece: «La publicidad de alimentos y bebidas es considerada como uno de sus determinantes sociales, e influye en el público infantil hacia una preferencia por productos de bajo valor nutricional no saludables y está documentado que los niños que tienen mayor exposición a la publicidad consumen más de estos productos. Por este motivo se recomienda prohibir la publicidad de alimentos infantiles en medios de comunicación masiva.» Además advierte la necesidad de «Prohibir el uso de caricaturas, animaciones, personajes infantiles, de juegos, de obras de ficción o fantásticos, criaturas virtuales, muñecos, títeres, personajes de series de televisión, películas infantiles, deportistas, cantantes, o cualquier figura pública y el uso de incentivos de compra y consumo tales como juguetes, láminas, u otro cualquier elemento similar que persuada a padres y madres de familia y niñas, niños y adolescentes a la compra y consumo de estos productos». H. Limitaciones de la autorregulación	Además de alinearse con el marco constitucional y legal vigente, este proyecto de ley responde de forma directa a la necesidad de una regulación clara, exigible y obligatoria, dado que otras estrategias, como la autorregulación de la industria alimentaria, han demostrado ser absolutamente insuficientes para proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes frente a la publicidad de PCBUs. Organismos internacionales han sido contundentes en esta materia, en este caso, UNICEF ha advertido que la autorregulación no funciona y ha llamado a los Estados a imponer marcos regulatorios sólidos que garanticen el respeto del derecho de la infancia a una alimentación adecuada.⁸⁷ En la misma línea, otras instancias expertas han señalado que los compromisos voluntarios de la industria tienen efectos nulos o mínimos sobre la reducción de la exposición infantil a la publicidad de productos no saludables.⁸⁸ Esta realidad también se evidencia en Colombia. Los acuerdos de autorregulación promovidos por la industria —como los relativos a bebidas azucaradas— no son conocidos ni implementados de manera efectiva.⁸⁹ Su aplicación depende exclusivamente de decisiones aisladas por parte de algunas instituciones educativas, sin mecanismos de control, sanción o seguimiento, lo que impide cualquier transformación estructural del entorno alimentario escolar.⁹⁰ Frente a este escenario, el proyecto de ley propone sustituir los acuerdos voluntarios por una regulación legal vinculante, que no solo establezca límites claros a la publicidad dirigida a la infancia, sino que permita al Estado cumplir de manera efectiva su deber de proteger la salud, la nutrición y los demás derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes. V. Conceptos clave para el debate de la iniciativa e implementación de medidas de salud pública: 1. Alimento real: Es aquel producido por la naturaleza, caracterizado por mantener íntegra su matriz alimentaria original y al ser consumido, alimenta, nutre y contribuye a una vida saludable, así como a la satisfacción de necesidades de otro orden. 2. Alimentos mínimamente procesados: Alimentos reales sin procesar o combinación de dos o más de estos alimentos, que han sido sometidos a cambios mecánicos (limpieza, remoción de partes no comestibles o no deseadas, fraccionamiento o molienda); cambios de temperatura (tostado, escaldado, pasteurización, enfriamiento y congelación); envasado al vacío; y fermentación no alcohólica. Estos alimentos no pueden contener ninguna cantidad de aditivos de edulcorantes no calóricos, colorantes, saborizantes o aromatizantes. No deben contener exceso de sal/sodio, grasas o azúcares o aditivos que los contenga.

⁸⁷ UNICEF. (2023). *Publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas no saludables dirigida a la niñez y adolescencia: Un obstáculo para el cumplimiento de sus derechos*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). <https://www.unicef.org/lac/media/44866/1/file/Publicidad-de-alimentos-y-bebidas-no-alcoholicas-no-saludables.pdf>

⁸⁸ Dejusticia. (2017). *Sobrepeso y contrapesos: el derecho a la alimentación adecuada y la regulación del entorno alimentario en Colombia*. <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/12/Sobrepeso-y-contrapesos-versio%cc%81n-final-PDF-para-Web.pdf>

⁸⁹ Dejusticia. (2017). *Sobrepeso y contrapesos: el derecho a la alimentación adecuada y la regulación del entorno alimentario en Colombia*. <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/12/Sobrepeso-y-contrapesos-versio%cc%81n-final-PDF-para-Web.pdf>

⁹⁰ Dejusticia. (2017). *Sobrepeso y contrapesos: el derecho a la alimentación adecuada y la regulación del entorno alimentario en Colombia*. <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/12/Sobrepeso-y-contrapesos-versio%cc%81n-final-PDF-para-Web.pdf>

3. Representaciones de niñas, niños o adolescentes;
4. Deportistas, artistas, influenciadores y celebridades;
5. Personajes o presentadores del público infantil o adolescente;
6. Diseños animados o animaciones;
7. Personajes animados o similares, incluida la personificación de alimentos;
8. Promoción con entrega de premios, rifas, sorteos o regalos coleccionables o con atractivos para el público infantil o adolescente;
9. Promoción de actividades o certámenes deportivos o culturales expuestos al público infantil o adolescente.
10. Cualquier otra táctica que resulte atractiva para niñas, niños y adolescentes, o que promueva el consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados por parte de esta población.

Parágrafo 1. Para todos los efectos, las anteriores medidas aplicarán a cualquier forma de comunicación y por cualquier medio, incluida la de los envases y paquetes de los productos comestibles y bebidas ultraprocesados.

Parágrafo 2. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, la Superintendencia de Industria y Comercio reglamentará la materia con fundamento en la mayor evidencia científica libre de conflicto de interés. Esta reglamentación podrá precisar el alcance de algunos de los conceptos anteriormente referidos.

Artículo 6. Restricciones a la publicidad de productos comestibles y bebidas ultraprocesados en televisión y radio. La publicidad de productos comestibles y bebidas ultraprocesados en el servicio público de televisión y radio solamente se podrá hacer en el horario que corresponde a la franja de audiencia para adultos determinado por la Comisión de Regulación de Comunicaciones - CRC.

Artículo 7. Contrariedad al interés superior de niñas, niños y adolescentes en el tratamiento de datos personales. Se entenderá, para todos los efectos legales, que el tratamiento de datos personales de niñas, niños y adolescentes con fines de publicidad de productos comestibles y bebibles ultraprocesados es contrario al interés superior de esta población y no garantiza la protección de sus derechos fundamentales.

Artículo 8. Restricciones a la publicidad en entornos digitales. Estará prohibida la publicidad de productos comestibles y bebidas ultraprocesados dirigidos, o a la que puedan estar expuestos niños, niños o adolescentes en los entornos digitales. Esta prohibición incluye la publicidad desarrollada, producida, ofrecida, transmitida, divulgada, intercambiada, o publicada por anunciantes, productores, comercializadores de ultraprocesados, influencers, creadores de contenido o cualquier persona que reciba cualquier tipo de compensación por divulgar este contenido.

Para efectos de lo anterior, estos actores deberán implementar todas las medidas necesarias para evitar que niñas, niños y adolescentes, estén en contacto, expuestos o consuman cualquier tipo de publicidad de productos comestibles y bebibles ultraprocesados. Estas

medidas comprenderán como mínimo la adopción de mecanismos efectivos de verificación de la edad y/o aseguramiento de edad, ajustes y configuraciones predeterminadas para restringir la publicidad dirigida o a la que puedan resultar expuestos niñas, niños y adolescentes, y herramientas técnicas que permitan identificar, limitar y reportar contenidos publicitarios de productos comestibles y bebidas ultraprocesados.

Parágrafo. Dentro del año siguiente a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones reglamentará lo relacionado en los artículos 7 y 8 de la presente Ley, en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las entidades competentes en la materia.

Artículo 9. Ambientes alimentarios saludables. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley no se podrá hacer publicidad de productos comestibles y bebidas ultraprocesados en los siguientes espacios:

1. Los servicios de atención a la primera infancia, así como en los establecimientos educativos oficiales y no oficiales, de los niveles de preescolar, básica y media;
2. En los medios en los que se preste el servicio de transporte escolar; y en cualquier espacio deportivo y recreativo de carácter público;

No se podrá hacer publicidad de los productos comestibles y bebibles ultraprocesados en el marco de las políticas y programas alimentarios públicos y privados dirigidos a poblaciones vulnerables o sujetos de especial protección constitucional.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social posterior a consultar al público y a las demás autoridades competentes en los términos establecidos en el artículo 8 de la ley 1437 de 2011, reglamentará dentro del año siguiente a la promulgación de la presente ley, lo dispuesto en este artículo.

Artículo 10. Sanciones en caso de incumplimiento. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá imponer, de acuerdo con el procedimiento establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, las sanciones previstas en el artículo 61 de la Ley 1480 de 2011 por inobservancia de las normas contenidas en esta ley. La Comisión de Regulación de Comunicaciones podrá impulsar los procedimientos administrativos e imponer las sanciones que correspondan por el incumplimiento de las normas contenidas en la presente ley que se encuentren dentro de su ámbito de competencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 64 de la Ley 1341 de 2009. Las demás autoridades públicas podrán impulsar los procedimientos sancionatorios en el marco de sus competencias con las personas naturales o jurídicas que incurran en las conductas anteriormente descritas.

Artículo 11. Vigencia. La presente ley rige dentro del año siguiente a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables senadores,


WILSON NEBER ARIAS
CASTILLO
Senador de la República
Coordinador Ponente


FABIAN DIAZ PLATA
Senador de la República
Ponente


MARTHA PERALTA EPIEYU
Senador de la República
Ponente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República. Informe de Propendencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 194/2025 SENADO.

TITULO: "POR LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA PARA PROTEGER DE MANERA ESPECIAL A LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, PROMOVER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, COMBATIR LA MALNUTRICIÓN Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES"

INICIATIVA: J.M. LORENAMOS CUELLAR, FABIÁN DÍAZ PLATA, ROBERT DAZA GUEVARA, SANDRA YANIVARRE JAMES CORTEZ, WILSON ARIAS CASTILLO, OMAR RESTREPO CORREA, PABLO CATATUMBO TORRES, IVÁN PEDRO CASTRO, MARÍA JOSÉ PIZARRO, FERNAL SILVA IDROBO, ANDRÉS PADILLA VILLARRAGA, PEDRO HERNANDO FLOREZ PORRAS, MARTHA PERALTA EPIEYÚ, H.R. JULIAN PEINADO RAMÍREZ, DAVID RACERO MAYORCA, EDUARD SARMIENTO HIDALGO, ALVARO RUEDA CABALLERO, CAROLINA GIRALDO BOTERO, JUAN PABLO SALAZAR RIVERA, GABRIEL PARRADO DURÁN, MARTHA ALFONSO JURADO, MARTHA ANDRIANA CARRASCAL, CRISTIAN AVENDAÑO FINO, HAIVER RINCÓN GUTIERREZ, ROGELIO ROZO ANÍS.

RADICADO: EN SENADO: 19-08-2025 EN COMISIÓN: 28-08-2025 EN CÁMARA: X-X-XXXX
PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCI A 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO O COM VII SENADO	PONENCI A 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCI A 1º DEBATE CÂMARA	TEXTO DEFINITIVO O COM VII CÂMARA	PONENCI A 2º DEBATE CÂMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÂMARA
11 Art 1536/2025								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
WILSON ARIAS CASTILLO	COORDINADOR	PACTO HISTORICO
FABIAN DIAZ PLATA	PONENTE	ALIANZA VERDE
MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	PACTO HISTORICO

NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA Y CINCO (45)

RECIBIDO EL DÍA: 16 DE OCTUBRE DE 2025
HORA: 14:30

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.
El secretario,

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General Comisión Séptima

CONTENIDO

Gaceta número 1995 - martes, 21 de octubre de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia positiva para primer debate del proyecto de ley número 191 de 2025 Senado, por medio del cual se promueve la vacunación gratuita del personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.....	1
Informe de ponencia positivo para primer debate del proyecto de ley número 194 de 2025 Senado, por el cual se establecen medidas de salud pública para proteger de manera especial a la niñez y la adolescencia, promover una alimentación saludable, combatir la malnutrición y prevenir las enfermedades no transmisibles.	7